Niveau(x) d'enseignement : 7 Numéro EDUQ : 9670319
Centre d'intérêt : 575

Maynard Pearson, Jocelyne

La formation infirmière / par Jocelyne Maynard Pearson. -- Hull : J. Maynard Pearson, 1984.
iv, 278 f. : ill. ; 28 cm.

"Rapport de recherche présenté au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Hull, en vue de l'obtention de la maîtrise en éducation". Bibliogr. : f. [251]-[261]. Dépouillement partiel. Programme 180.06 Techniques infirmières/Modèles en soins infirmiers de Virginia Henderson

Vedette(s)-secondaire(s) : Université du Québec à Hull. Département des sciences de l'éducation

Descripteur(s) : Techniques biologiques * Activité d'apprentissage * Programme d'études * Soins infirmiers * Humanisme * Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : Techniques infirmières

La recherche a pour but de réorganiser le contenu du programme d'enseignement en techniques infirmières au niveau collégial dans un cadre à la fois holistique et humaniste. Ce remaniement veut organiser les connaissances en nursing de façon systématique, réhumaniser les soins infirmiers et faciliter l'intégration des apprentissages. Pour ce faire, on rationalise d'abord les activités d'apprentissage proposées aux étudiants en techniques infirmières au Cégep de l'Outaouais. Puis, s'appuyant sur les modèles du curriculum de Taba et de soins infirmiers de Virginia Henderson, on présente le nouveau programme divisé en deux grands concepts, santé et maladie, articulés par quatorze sous-concepts qui sont les quatorze besoins fondamentaux de l'individu établis par Virginia Henderson : 1. respirer normalement; 2. manger et boire; 3. éliminer; 4. se mouvoir et maintenir une bonne posture; 5. dormir; 6. se vêtir; 7. maintenir la température corporelle; 8. maintenir l'hygiène corporelle; 9. éviter les risques d'accidents; 10. communiquer; 11. pratiquer sa religion; 12. s'occuper; 13. se procurer des loisirs; 14. apprendre, découvrir, satisfaire une saine curiosité.

Type de document :

R815

LA FORMATION INFIRMIERE

U.Q.A.H.-M.Ed.

Jocelyne Raynard

91 7319

LA FORMATION INFIRMIERE

PAR

JOCELYNE MAYNARD PEARSON

RAPPORT DE RECHERCHE PRESENTE AU DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION DE L'UNIVERSITE DU QUEBEC, A HULL, EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE EN EDUCATION

HULL, QUEBEC, 1984

TABLE DES MATIERES

Chapitres — Pages

Remerciements 1

Introduction 3

I.- SITUATION PROBLEMATIQUE 4
1.1 Considérations historiques
1.2 Description analytique de la problématique
1.3 Problème lui-même
1.4 Contraintes

II.- ANALYSE DU PROGRAMME EN TECHNIQUES INFIRMIERES 15
2.1 Biologie humaine I-II
2.2 Microbiologie et immunologie
2.3 Nutrition normale
2.4 Profession infirmière et santé
2.5 Profession infirmière et maladie
2.6 Soins infirmiers obstétricaux
2.7 Soins infirmiers pédiatriques
2.8 Soins infirmiers psychiatriques
2.9 Soins infirmiers médico-chirurgicaux
2.10 Synthèse de l'analyse
2.11 Problème rencontrés chez les professeurs

III. - [illegible] PERSONNEL 41
3.1 Analyse et développement du curriculum
3.2 Développement de programme et supervision pédagogique
3.3 Théories de l'apprentissage
3.4 Modèles en éducation
3.5 Sujets spéciaux
3.6 Séminaire de lecture
3.7 Laboratoire de didactique

Chapitres pages

IV.- CADRE THEORIQUE 58
4.1 Critères de base
4.2 Modèle en éducation
4.3 Modèle nursing
4.4 Développement du programme
4.5 Cadre théorique lui-même
4.6 Modèle de Virginia Henderson
4.7 Connaissances essentielles requises

V.- PROGRAMME PROPOSE 74
5.1 Programme 180.06/modèle de soins
V. Henderson
5.2 Organisation des modules
5.3 Organisation du contenu du programme
5.4 Notes explicatives
5.5 Répartition du programme

VI.- REFLEXIONS SUR LA DEMARCHE 81
6.1 Raisons du choix d'un modèle nursing
6.2 Suggestions
6.3 Evénements intervenants
6.4 Situation du programme proposé
6.5 Retombées

CONCLUSION 93

BIBLIOGRAPHIE 95

Tableaux

Pages

I - MODELE ILLUSTRANT LA DEMARCHE NURSING 55

II - MODELE ILLUSTRANT LE CADRE THEORIQUE DU PROGRAMME SPECIFIQUE 63

III - TABLEAU DE R. CHIN APPLIQUE AU MODELE DE V. HENDERSON 71

IV - MODELE REPRESENTANT LE CONTENU DU PROGRAMME 180:00 APPLIQUE AU MODELE DE SOINS INFIRMIERS DE V. HENDERSON 78

TABLE DES MATIERES

	Pages
ANNEXES	
I. CONTENU DU PROGRAMME ABRITP	102
II. PROGRAMME PROPOSE	111

REMERCIEMENTS

Ces recherches que je viens d'effectuer représentent beaucoup plus pour moi qu'un simple pas vers l'obtention d'un diplôme universitaire; elles marquent une étape de croissance déterminante pour moi.

Aussi, en vous laissant ce document entre les mains, je tiens très sincèrement à remercier tous ceux et celles, qui par leur compétence, leur expérience et leur intérêt ont permis la réalisation de ce travail et contribué à son succès.

Je veux exprimer ma profonde gratitude envers mon tuteur, Monsieur Georges Goulet; le support, le suivi, la confiance et la compétence qu'il a mis à ma disposition, ont largement contribué à soutenir mon enthousiasme tout au long de mon cheminement et je lui en suis très reconnaissante. Mes remerciements s'adressent également à une grande amie et compagne de travail, madame Rachel Tremblay, qui a si généreusement et avec beaucoup d'empressement mis à ma disposition son temps et ses talents d'expression d'un français correct; de plus je lui dois des mercis tout à fait spéciaux pour son encouragement dans les étapes difficiles qui j'ai vécues lors de la rédaction de ce projet d'envergure.

Je veux aussi remercier de façon bien spéciale madame Ginette Pearson, ma belle-fille, qui a su s'imposer de nombreux sacrifices afin de dactylographier mes travaux tout au long de ce projet.

INTRODUCTION

Cette dernière étape de rédaction se veut donc un rappel de notre problématique y compris les facteurs inhérents à la situation, une analyse du programme actuel en Techniques infirmières et un résumé succinct de notre acheminement, incluant les motifs qui ont influencé nos choix de cours, le tout suivi de quelques commentaires à cet effet.

Nous présentons par la suite notre cadre théorique ainsi que le programme proposé et terminons l'ensemble par une réflexion sur la démarche.

CHAPITRE I

SITUATION PROBLEMATIQUE

La préparation de l'infirmière à son rôle professionnel est une tâche difficile, puisqu'elle doit à la fois poursuivre son développement personnel et tendre à intégrer les principales caractéristiques d'un professionnel en nursing.

Sa formation peut s'étendre sur une période de trois à cinq ans. Pendant ce temps, elle doit assimiler et mettre en pratique une gamme étendue de principes dérivés des sciences fondamentales et appliquées de toutes les spécialités médicales, de même que des données de santé mentale et publique.

Elle apprend également que les soins infirmiers prennent leur source dans les besoins d'être de la personne et elle reconnait son futur rôle comme étant celui d'aider le client à éviter ou alléger l'anxiété provoquée par ses besoins non satisfaits.

De plus, au moment d'appliquer ses connaissances concernant ces besoins, l'infirmière professionnelle est submergée par la multitude de classifications et de théories auxquelles

---

N.B. Lorsque les termes 'étudiantes' et 'infirmière' seront utilisés dans ce travail, ils incluent les termes 'étudiant' et 'infirmier'.

elle est sensée avoir recours, telles que celles de Maslow[19], Goldstein[10], Linton[18], Nuttin[21], etc ... et dans le domaine des soins infirmiers plus particulièrement, celles de Henderson[12], Beland[4], Abdellah[1], Roy[14], Orem[23], Johnson[15], Orlando[24], Peplau[25] ... pour ne nommer que quelques-uns de ces chercheurs. À qui donc accorder la priorité? Quel auteur choisir? Tous sont excellents et tous apportent des données complémentaires.

Suite à ce bref exposé, nous constatons la grande difficulté de former une infirmière capable d'intégrer toutes ces données et de répondre aux besoins et aux attentes du marché du travail à la fin de sa formation. Par conséquent, il existe trois niveaux d'enseignement pour la formation infirmière: l'université, le collège et la polyvalente; cependant l'examen des programmes d'études respectifs démontre des ressemblances étonnantes dans les objectifs poursuivis, le contenu, les bibliographies et le nombre d'heures allouées à la formation publique.

De plus, sauf pour les candidates de la polyvalente, l'étudiante doit, au terme de sa formation personnelle et professionnelle, être capable d'assumer les responsabilités inhérentes à l'exercice de sa profession telles que définies dans

la loi des infirmières (voir loi des infirmières, VIII, art. 36-37)[58] et avoir réussi l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (O.I.I.Q.) avant d'obtenir son droit de pratique, peu importe son niveau de formation. Est-il étonnant que les professeures se demandent quoi enseigner et comment le faire pour que les étudiantes ne soient pas submergées par le contenu, que les nouvelles graduées ne soient pas insécures sur le marché du travail et que les clients soient satisfaits des services de santé?

1.1 Considérations historiques

Un sondage réalisé en avril 1978[59], révèle que les professeures de Techniques infirmières dans les cegeps, considèrent que les problèmes de formation proviennent avant tout du programme d'études.

Les chefs de file de la profession, de concert avec le comité pédagogique au MEQ, sont également conscients des problèmes, puisque, au mois d'août 1979, la CIEC présente un plan d'action en vue de reviser le programme d'études des Techniques infirmières; elle propose que les modifications prévues fassent l'objet d'un projet d'expérimentation afin d'éviter de répéter les erreurs du passé lors de l'implantation du premier programme entre 1967 et 1970.

Face à cette décision, nous ressentions à la fois de la joie et de la frustration; nous nous expliquions, de la joie car enfin on se décidait de répondre aux besoins de l'heure, de la frustration car nous avions encore à subir les malaises du programme si nous ne trouvions en attendant d'autres alternatives.

A partir de ce moment, nous avons décidé de nous inscrire au programme de Maîtrise en Education et ce, dans le but de trouver des solutions aux problèmes reliés à la formation infirmière.

Ajoutons en passant que ce sujet nous préoccupe et nous concerne, du fait que nous sommes à la fois membre de la profession et professeur en Techniques Infirmières au CEGEP de l'Outaouais.

1.2 Description analytique de la problématique

Le programme 180:00 Techniques Infirmières conduit à un diplôme d'études collégiales (DEC). Il est déterminé par les exigences des structures d'accueil du marché du travail. Sa durée est de six sessions (trois ans). Son programme contient: 12 cours obligatoires, 4 cours complémentaires et 15 cours dans le champ de spécialisation.

Il revient à chaque collège d'établir le contenu détaillé de chaque cours qu'il dispense. Cela signifie que l'étudiante en Techniques infirmières reçoit l'enseignement théorique de deux programmes différents, le général et le professionnel en même temps, en plus de l'enseignement clinique dans les centres de stage. Donc, un tiers du programme concerne des matières générales tandis que les deux autres tiers se réfèrent aux soins infirmiers.

On décrit les objectifs généraux, les perspectives professionnelles, l'évaluation clinique et le contenu sous forme de disciplines (voir cahier de l'enseignement collégial, Tomes I et II)[69].

Concrètement, cette situation problématique se caractérise par une multitude de carences tant dans le domaine de la structure du programme et celui de ses objectifs que dans sa relation avec les autres niveaux d'enseignement.

1.2.1 Carences au niveau des objectifs

- Absence de liens logiques entre les buts généraux du programme et ses objectifs spécifiques. Par exemple, trop d'importance est accordée aux modèles médicaux d'intervention, comme l'enseignement de la pathologie au détriment de la prévention.

- Absence de consensus au niveau provincial sur une philosophie de l'homme, de l'éducation et du nursing. L'on constate que les objectifs spécifiques du programme privilégient le savoir et le savoir-faire, alors que son objectif général est formulé en termes de savoir-être.
- Ambiguïté de la définition du rôle des infirmières.
- Absence de précision sur la nature de la formation de base en Techniques infirmières.
- Confusion dans la définition du rôle que les étudiantes en nursing auront à jouer dans leur profession à la suite de l'appellation 'Techniques Infirmières'.
- Ambiguïté de la notion de services personnalisés et individualisés telle que proposée dans nos programmes, d'où un manque de précision par rapport aux moyens qui permettraient aux étudiantes de dispenser ce genre de services au terme de leur formation.
- Manque d'insistance sur la connaissance de soi et la relation d'aide.

1.2.2 Carences au niveau de la structure du programme

- Absence de fil conducteur (principes conceptuels, processus d'apprentissage) qui permet à l'étudiante d'établir des relations entre ses divers apprentissages

et de pouvoir les utiliser dans sa démarche nursing et l'élaboration de son plan de soins.

- Absence d'un cadre conceptuel qui puisse donner une structure rationnelle au programme dispensé.
- Absence de progression des objectifs visant à favoriser un meilleur apprentissage.
- Absence d'articulation interne horizontale et verticale des objectifs et contenus du programme basé sur une démarche nursing. Du point de vue de son articulation externe, le dilemme est réel: la formation collégiale s'avère incomplète et la formation universitaire ne peut assumer entièrement la responsabilité des lacunes de la formation initiale. Cependant, il ne revient pas au niveau collégial de préciser les orientations des autres niveaux.
- Manque de liens opérationnels entre les fondements théoriques enseignés et leurs possibilités d'application professionnelle. Par exemple, le programme est composé de vingt-huit cours différents juxtaposés les uns aux autres sans lien logique et opérationnel; chaque cours forme une entité trop souvent fermée sur elle-même, les matières de formation générale sont trop souvent dispensées sans lien précis avec la concentration nursing, certaines matières de base ou

complémentaires au nursing présentent des regroupements et des répétitions.

Par ailleurs, le temps accordé ne suffit pas pour transmettre toute la matière, en particulier celle qui a trait à la partie clinique. De plus, l'évaluation clinique mesure surtout le savoir-être alors qu'elle devrait mesurer aussi le savoir-faire. Il semble que l'interminable panoplie des savoirs à dispenser, fasse fi des conditions d'apprentissages les plus élémentaires. (Activités d'apprentissages non pertinentes, négligence dans le renforcement des apprentissages, etc.).

En conclusion, bien que le programme semble fournir un catalogue suffisant de contenus convenables à l'exercice de la profession infirmière, il se présente comme une jungle luxuriante d'éléments [illegible].

1.3 Le fil [illegible]

A la lumière de l'analyse que nous venons d'effectuer, nous constatons l'absence d'un principe d'intégration des apprentissages en nursing qui tienne compte de la dimension professionnelle de ce type d'enseignement.

Nous nous proposons donc de rationnaliser les activités d'apprentissage proposées aux étudiantes du [illegible] de l'Outaouais, compte tenu des nombreuses contraintes qui se présentent. Il s'agit donc de savoir comment rationnaliser un enseignement dont la définition des objectifs et la responsabilité de la dispensation sont soumis à des conditions d'ambiguïté chronique.

1.4 Les contraintes

Nous supposons que les auteurs responsables qui effectuent actuellement la refonte du programme, corrigeront certaines des lacunes décrites précédemment.

Parmi les carences considérées dans la partie précédente, plusieurs exigeraient des interventions dépassant notre compétence. Nous ne pouvons qu'exprimer le souhait que certaines d'entre elles seront considérées par les autorités compétentes.

Le choix des moyens qui nous sont disponibles a été fait à la lumière des lectures déjà entreprises sur les modèles en nursing et en éducation qui ont déterminé notre cadre théorique, compte tenu de la situation problématique et des contraintes qui lui sont inhérentes.

1.4.1 Au niveau des professeurs

- Les professeurs ne sont pas toujours familiers avec le cadre de reference du Ministère de l'éducation.
- Les rapports entre le Ministère de l'éducation et les professeurs sont plus étroits qu'avec le Ministère de la santé.
- La laxité d'admission due au principe de la démocratisation des études collégiales proposées par le rapport Parent, empêche toute discrimination dans la considération des aptitudes de la clientèle admise.
- Les professeurs déplorent que les normes institutionnelles du régime pédagogique, convention collective, normes administratives, etc. ... ne tiennent pas compte de l'aspect pratique et fonctionnel d'un type d'enseignement qui se propose de préparer les étudiantes à vivre leur profession plutôt que de la savoir.
- En général, les professeurs n'assument pas la tâche d'établir des rapports entre le collège et les centres de stage, entre les cours de formation générale et scientifique et les cours de formation professionnelle. Ils ne s'inquiètent pas non plus de connaître leurs propres étudiantes, ce qui les empêche de s'adapter à la nouvelle clientèle qui bénéficie maintenant du droit à la formation qu'elle choisit.

1.4.2 Au niveau de la clientèle

- L'étudiante d'aujourd'hui est plus jeune que celle qui demandait son admission à l'école traditionnelle et il lui est possible d'obtenir maintenant le droit de pratique dès l'âge de dix-huit ans; autrefois, elle ne pouvait l'acquérir qu'à vingt et un ans et encore après avoir fait preuve de certaines qualités et attitudes.

1.4.3 Au niveau de la formation pratique et des milieux de stage

- Les rapports entre le collège et les centres de stage causent aussi plusieurs difficultés, car la séparation qui existe entre éducateurs et praticiens de soins infirmiers, donne lieu fréquemment à deux fonctionnements en vase clos. Par voie de conséquence, ces deux milieux de formation qui se devraient d'être complémentaires, sont souvent en compétition.
- Les collèges et les centres de stage semblent poursuivre des buts différents dans leur accueil des étudiantes en nursing. Dans les centres de stage, nos étudiantes sont souvent considérées comme de la main-d'oeuvre supplémentaire alors que nous considérons ces

milieux comme ceux d'un apprentissage pratique privilégié de toutes les dimensions professionnelles, en dépit des besoins du milieu de stage.

1.4.4 Au niveau du temps

- Contrairement au régime pédagogique de l'école traditionnelle où l'enseignement théorique, le collège d'aujourd'hui privilégie l'enseignement général et théorique au détriment du temps consacré à l'enseignement clinique.
- Bref, l'expérience dans la formation professionnelle vécue dans nos collèges depuis leur fondation, démontre qu'il est très difficile de réaliser l'équilibre proposé entre les exigences des fonctions de travail et la polyvalence souhaitée par le Ministère de l'éducation depuis 1967, semble se concrétiser parfaitement dans la discipline du nursing du CEGEP de l'Outaouais.

CHAPITRE II

ANALYSE DU PROGRAMME 180.00 TECHNIQUES INFIRMIERES

Le premier chapitre voulait un aperçu global de la formation infirmière, son cheminement et ses nombreuses contraintes. Le deuxième chapitre, à son tour, poursuit l'analyse de la formation infirmière au niveau collégial et ce, plus spécifiquement au CEGEP de l'Outaouais. Nous analysons donc le programme au niveau des objectifs, du contenu et des laboratoires cliniques, en regard de chaque numéro de cours.

De plus, il nous est possible de prendre connaissance de certains commentaires des étudiantes. Pour appuyer l'existence de cette problématique, nous incluons à la fin, la liste des énoncés des problèmes identifiés par les professeurs de Techniques infirmières au CEGEP de l'Outaouais.

2.1 Biologie humaine et metabolique (921-831-941)

Voir objectifs généraux et spécifiques à l'annexe I.

2.1.1 Analyse des objectifs et des contenus

L'analyse des objectifs et des contenus a permis de dégager les faits suivants:

- La biologie est une discipline [illegible] tion; souvent les progrès de la [illegible] in

évoluent au rythme des découvertes de cette science, ce qui exige une mise à jour constante des professeurs de biologie et de nursing. Cette mise à jour est-elle réalisable dans le contexte actuel?

- La terminologie employée par les professeurs de biologie se révèle souvent différente de celle utilisée par ceux de nursing ou celle [illegible] de nursing, ce qui constitue une source de [illegible] pour l'étudiante. Doit-on tenter de l'uniformiser et comment?
- Certaines notions de base de [illegible] apprises en première année ne sont reprises qu'en collège III, entraînant ainsi la nécessité de longs rappels ou parfois des répétitions inutiles. N'y a-t-il pas là perte d'énergie et de temps? N'y aurait-il pas lieu de modifier la séquence des cours?
- Certains contenus de biologie, notamment ceux de l'embryologie, des systèmes reproducteur et endocrinien sont également au programme des cours 301 et 401 de nursing. Ne pourrait-on pas éviter ou réduire des recoupements inutiles?
- Les cours de biologie exigent qu'on y consacre beaucoup de temps et d'étude. Il arrive souvent que l'étudiante néglige les matières de concentration nursing au profit de ces cours. Cette situation permet-elle l'apprentissage des bases du nursing?

2.1.2 Consultation auprès des étudiantes

Les étudiantes de première année accusent des déficiences en anatomie, non comblées actuellement par la biologie. Au moins 2/3 des étudiantes ayant répondu au sondage, souhaitent qu'un cours d'anatomie soit donné en collège ; par ailleurs, une finissante sur deux, considère que les cours actuels sont essentiels, adéquats, intéressants et profitables.

Nous croyons que la satisfaction des finissantes relève du fait que chaque professeur de nursing fait un long rappel anatomique et biologique avant le début de chaque cours; autrement l'étudiante ne pourrait cheminer dans la matière. Conséquemment, à la fin de son cours, l'étudiante a réussi à intégrer l'anatomie et la biologie. Cependant, ceci devient très onéreux pour le professeur qui doit, pour rencontrer les exigences du programme, accélérer l'enseignement du nursing. Quelle solution de rechange s'impose face à l'anatomie?

2.2 Microbiologie et immunologie (101-942-78)

Voir objectifs généraux et spécifiques à l'annexe I.

Les notions de ces cours sont requises pour la compréhension de certains contenus des cours de nursing 201-301-401-601 (Voir annexe I).

2.2.1 Analyse des objectifs et du contenu

Bon nombre de remarques faites précédemment à propos de la biologie s'appliquent également au cours de microbiologie. De plus, nous nous demandons si l'activité de laboratoire manipulation de matériel stérile a sa place dans un tel cours. Ne serait-elle pas un apprentissage nursing? Enfin n'y aurait-il pas avantage à regrouper ce contenu avec celui des généralités sur l'infection couvert en nursing 201?

2.3 Nutrition normale (180-990-74)

Les objectifs du cours 180-990 sont décrits à l'annexe I.

2.3.1 Analyse des objectifs et du contenu

Le premier objectif traite des connaissances à acquérir afin de pouvoir satisfaire pour soi ou pour les autres, le besoin de manger, qualitativement et quantitativement. Le second traite du même besoin aux différents âges de la vie. Ce contenu pourrait-il être intégré au cours du nursing 101, via le besoin fondamental de s'alimenter? En quoi diffèrent les contenus de nutrition normale et ceux du besoin de s'alimenter? Les notions de diététothérapie doivent-elles s'intégrer à un cours de nutrition normale?

2.4 Profession infirmière et santé (180;1011)

Voir les objectifs du cours à l'annexe f.

2.4.1 Analyse des objectifs

Les objectifs varient selon leurs aspects, leur ordre et leur importance. Le premier porte uniquement sur l'acquisition de connaissances et semble correspondre à une introduction ou à une initiation à la profession. Le deuxième est rédigé en termes de progression de l'étudiante face aux bases du nursing: il touche aux trois domaines du savoir: savoir, savoir-être, savoir-faire. Le troisième objectif traite de la dimension santé communautaire qui, comme dans l'ensemble du monde médical d'ailleurs, est marginale et peu intégrée au reste de la formation de l'étudiante. Quant au quatrième, il apparaît comme un prolongement ou un complément du deuxième. La conservation ou la promotion de la santé nécessite une connaissance approfondie des moyens et des organismes permettant cette action. De tels objectifs sont-ils réalistes en première année? Sont-ils pertinents dans une session d'introduction?

Une étudiante âgée de seize ou dix-sept ans, qui ne sait pas encore qui elle est réellement (son potentiel, ses forces, ses faiblesses, ce qu'elle veut), peut-elle, au terme d'une session d'initiation en Techniques Infirmières, répondre

à des objectifs de savoir-être? Ces derniers présument d'une certaine progression chez l'étudiante; ne devraient-ils pas se présenter comme des objectifs terminaux du programme 180?

2.4.2 Analyse du contenu

Un cours d'introduction se révèle souvent difficile à dispenser. Le contenu du cours actuel est diversifié au point qu'il ressemble à un ramassis de sujets qui s'intègrent mal aux diverses disciplines du nursing. Il est morcelé en trois parties présentant peu de liens entre elles.

Le contenu besoins fondamentaux de l'être humain inclus dans le programme 180, est-il une base essentielle à la formation infirmière? Plusieurs autres cours traitent de ce concept; en nursing 101, les théories d'Orem[23], d'Henderson[14] et de Maslow[19] sont enseignées. Est-il nécessaire de présenter la philosophie de ces trois auteurs?

Le concept des besoins fondamentaux soustend une étude des besoins physiques et psychologiques de l'individu. Quelle importance relative faudrait-il accorder en temps à ces deux aspects?

Les cours de biologie humaine (921-931-943) devraient-ils être dispensés avant d'introduire la notion de besoin d'ordre physiologique? En faciliteraient-ils la compréhension?

Ce que l'on enseigne sous l'appellation principes d'hygiène individuelle et sociale pourrait-il être intégré à l'étude des besoins fondamentaux d'ordre physiologique? Ces principes ne constituent-ils pas des moyens de maintien ou de promotion des besoins? N'y aurait-il avantage à pratiquer en laboratoire clinique, dès la premi[illegible] session, les techniques de soins qui s'y rattachent?

L'introduction à la communication et au travail d'équipe ne pourrait-elle pas être intégrée à l'enseignement des besoins fondamentaux d'ordre psychologique? Qu'elle devrait-être l'importance relative de l'aspect communication en 101? Ne faudrait-il pas le considérer comme [illegible] base requise aux activités de laboratoire, au travail d'équipe et à la relation infirmière-client?

Dans les contenus nature de la profession et santé communautaire, certains éléments sont si apparentés qu'il y a danger de répétitions inutiles: par exemple le statut, le rôle et la fonction de l'infirmière. Ne pourraient-ils pas être intégrés à une initiation à la relation d'aide?

La notion d'identification de problèmes de santé à incidence sociale (drogue, alcoolisme, tabagisme, etc...), a-t-elle sa place en santé? N'est-elle pas reprise en psychiatrie (501) et en problèmes sociaux (109-211)?

Le cours (180-101) n'est-il pas trop vaste, trop diversifié, si l'on considère le temps alloué, soit quarante-cinq heures de théorie et quarante-cinq heures de laboratoire (cegep)? Accorde-t-on suffisamment de temps et de ressources à ce que l'on définit comme des bases en nursing?

2.4.3 Consultation auprès des étudiantes

La consultation auprès des étudiantes révèle ce que souhaitent bon nombre d'entre elles:

- Une modification du contenu (101) afin qu'il soit plus utile, plus réaliste, plus cohérent et + intégré;
- Un stage clinique dès la première session dans un milieu approprié autre que la gériatrie;
- Une modification dans l'apprentissage et la pratique des techniques de soins. L'on désire que soit valorisé le jugement et non la mémoire, que les techniques soient présentées sous un aspect de nouveauté, sans les compliquer inutilement.

2.5 Profession infirmière et maladie (180-201)

Voir les objectifs du cours à l'annexe I.

2.5.1 Analyse des objectifs

Le premier objectif semble s'appuyer sur les connaissances acquises en concept santé (besoins fondamentaux) pour permettre à l'étudiante d'identifier les perturbations chez l'individu malade à l'aide d'une grille comme celle d'Orem[23] par exemple. Peut-on procéder à cette identification uniquement par la connaissance des besoins fondamentaux perturbés chez l'individu? Ne devrait-on pas tenter de cerner parmi les grandes causes de perturbation de l'organisme, le facteur spécifique de maladie et son mécanisme d'action dans la perturbation des besoins?

Le deuxième objectif est rédigé en terme d'initiation à l'environnement thérapeutique. Il vise à une orientation et à une adaptation de l'étudiante à l'environnement physique du milieu clinique, au travail dans une équipe multidisciplinaire et à une familiarisation au matériel de soins.

Le troisième objectif est formulé en terme d'une progression chez l'étudiante et semble s'inscrire dans le prolongement du concept santé. Il demande une transposition et une

application de connaissances acquises en 101. Ceci ne réfère-t-il pas à certains éléments de la démarche nursing? N'y aurait-il pas lieu d'en faire une présentation systématique?

Le quatrième objectif se veut une transmission des informations recueillies lors du travail auprès du client.

L'ensemble de ces objectifs est-il pertinent à une session d'introduction au concept maladie? Ces objectifs sont-ils cohérents, réalistes et réalisables? Certains d'entre eux ne devraient-ils pas être considérés comme des objectifs terminaux du programme 180?

2.3.2 Analyse du contenu

Le contenu grandes perturbations organiques est-il une base essentielle en concept maladie? Dans un tel cas, n'y aurait-il pas avantage à mieux le définir, à le compléter et à l'articuler davantage?

L'utilisation des termes mécanismes réactionnels, dans l'annuaire collégial s'explique difficilement puisque toutes les [illegible] organiques, quel qu'en soit la cause, engendrent une réaction, donc un mécanisme réactionnel.

La notion de traumatismes planifiés comprend l'enseignement des soins pré et post opératoires. Celle de traumatismes non planifiés (accidents) devrait-elle comprendre l'enseignement des soins d'urgence (premiers soins, secourisme)?

Le contenu identification des problèmes et recherche des solutions spécifiques de nursing (pharmacologie et diététhérapie générale) ne fait-il pas référence à toute technique de soins à dispenser pour satisfaire les besoins fondamentaux perturbés chez le malade? Tel que présenté, n'est-il pas trop restreint?

Les moyens d'assurer la continuité des soins peuvent être considérés comme une application de la démarche nursing via le plan de soins. L'élaboration intégrale d'un plan de soins individualisé et personnalisé est-elle réalisable en collège I? Ne constitue-t-elle pas un objectif terminal du programme?

Les notions de gériatrie ont-elles leur place dans un cours d'introduction au concept maladie? Ces dernières ne forment-elles pas une spécialité de la médecine tout comme l'obstétrique, la pédiatrie et la chirurgie? Devrait-on couvrir le processus normal de vieillissement (gérontologie) avant de s'attaquer à ces notions de gériatrie? Quel lien devrait-il exister entre le cours psychogénèse II et celui de gériatrie? En est-il une base ou un complément?

Est-il réaliste de n'accorder à ce contenu théorique que quarante-cinq heures d'enseignement? Est-il réaliste de demander à une étudiante à ses premières armes dans le milieu curatif, en soixante heures de laboratoire:

- D'établir une relation d'aide avec le client;
- D'appliquer toutes les techniques de soins apprises;
- De rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé;
- De s'intégrer à l'équipe soignante?

L'organisation des stages prévus en 201, nécessite l'emploi de professeurs à temps partiel. De par leur statut, ceux-ci sont peu intégrés à l'équipe départementale. N'y aurait-il pas avantage à recourir aux services d'enseignants à temps complet?

2.1.3 Consultation auprès des étudiantes

Quant aux étudiantes et aux finissantes consultées, elles souhaitent une modification radicale du contenu afin de recevoir une formation plus pertinente et plus poussée en premiers soins (secourisme) et en pharmacologie; elles désirent effectuer leur apprentissage clinique ailleurs qu'en gériatrie.

2.6 Soins infirmiers obstétricaux (180-301)

Voir objectifs du cours 180-301 à l'annexe I.

2.6.1 Analyse des objectifs

Les objectifs du cours 180-301 sont élaborés à partir des thèmes sexualité et procréation, grossesse et accouchement, besoins de la mère et du nouveau-né et soins infirmiers gynécologiques. Les trois premiers présentent une dimension de santé tandis que le dernier concerne la maladie. Ce cours donne l'impression d'être une spécialité peu intégrée à l'ensemble du programme. Y a-t-il lieu de le maintenir ainsi? Pourquoi faire du système reproducteur un système à part?

2.6.2 Analyse du contenu

Le contenu de ce cours est très vaste et présente des possibilités de répétitions avec celui des cours de biologie, de concept santé, de pédiatrie, de médecine et chirurgie, de problèmes sociaux, de psychogénèse I et II. Par exemple, l'anatomie et la physiologie du système reproducteur et l'embryologie font également partie du cours de biologie.

L'hygiène de la menstruation n'est-elle pas également dispensée en concept santé?

Les contenus hygiène prénatale, alimentation en période de grossesse et de lactation et soins de la mère en période pré-natale ne sont-ils pas simplement une modification qualitative ou quantitative des besoins fondamentaux de la femme vivant une situation particulière?

Les thèmes grossesse et travail et mère célibataire sont-ils repris en problèmes sociaux (280-311)?

On utilise en salle d'accouchement différents processus d'analgésie et d'anesthésie. Faudrait-il approfondir ce sujet en 301?

Les contenus nouveau-né normal et anomalies et états pathologiques du nouveau-né ne devraient-ils pas être inscrits au cours 401?

Les notions de ménopause et andropause sont aussi traitées en psychogénèse II. Devrait-on en nursing focaliser sur l'aspect physiologique de ces thèmes?

7 6.3 Analyse du laboratoire clinique

Le laboratoire tel que vécu présentement, comprend des activités dans quatre champs cliniques différ[illegible]le de travail et d'acc[illegible]hement, post-partum, pouponnière et gynécologie. Les objectifs et les contenus de ces laboratoires

présentent peu de liens entre eux. Il en est ainsi des techniques de soins propres à chacun de ces stages.

Tout d'abord, à la salle de travail et d'accouchement est-il possible de faire un stage, qui soit pleinement rentable à l'étudiante, compte tenu des heures allouées aux activités cliniques (quarante-cinq heures), du nombre d'étudiantes(s) et de clientèle toujours imprevue.

De plus la parturiente vit une expérience douloureuse et insécurisante. Elle a besoin de calme, de support et de sécurité. Le professeur ne peut, dans ces circonstances, faire de l'enseignement en groupe. S'il se doit de faire de l'enseignement individuel, est-il possible d'assurer une même formation à toutes les étudiantes, tant masculine que féminine? Quelles sont les activités d'apprentissage prévues pour les autres stagiaires lorsque le professeur s'occupe d'une seule étudiante?

Comment l'étudiante qui débute la session par des activités de laboratoire sans connaître la théorie, peut-elle pleinement profiter de son stage?

La gynécologie, tout comme l'urologie, la cardiologie ... n'est-elle pas une spécialité de la médecine? Les clientes

souffrant de maladies gynécologiques ne sont-elles pas hospitalisées dans des départements de médecine ou de chirurgie? Devrait-on intégrer ce contenu et ce laboratoire au 601?

2.6.4 Consultation auprès des étudiantes

Les sondages effectués auprès des étudiantes et des finissantes nous révèlent les faits suivants:

- Plusieurs manifestent le désir de recevoir plus de notions théoriques avant d'aller en laboratoire;
- Elles veulent un stage pratique en salle d'accouchement plutôt qu'un stage d'observation;
- Les étudiants masculins aimeraient que les activités cliniques en salle d'accouchement et en post-partum soient mieux adaptées à leurs besoins d'apprentissage. Certains proposent même de les remplacer par un stage en urologie.

2.7 Soins infirmiers pédiatriques (180-401)

Voir objectifs du cours 180-401 à l'annexe I.

2.7.1 Analyse des objectifs

Les objectifs du cours 180-401 présentent les dimensions santé et maladie chez l'enfant. Le premier fait référence à

la puériculture et a pour objet la connaissance de l'enfant sain, les moyens et les méthodes favorisant la satisfaction de ses besoins. Les deuxième et troisième objectifs traitent de la correction et du maintien de ces besoins chez l'enfant malade, tandis que le quatrième s'applique aussi bien aux soins de santé que de maladie. Est-il nécessaire de maintenir ces deux dimensions dans un même cours?

2.7.2 Analyse du contenu

La puériculture traite de la croissance et du développement de l'enfant de la naissance à l'âge adulte, des facteurs qui les influencent aux différentes périodes de la vie et des soins à lui prodiguer pour satisfaire ses besoins physiques et psychologiques. Ce contenu est également enseigné en psychogenèse I et II. Les thèmes abordés sont sensiblement les mêmes; cependant, le langage et les auteurs de référence sont différents. Cette répétition est-elle justifiée, nécessaire?

Le plan d'étude de l'équipe, tout comme l'annuaire collégial d'ailleurs, organise le contenu soins infirmiers pédiatriques à partir des grandes causes de maladie définies comme des processus pathologiques: processus d'infection, d'intoxication, d'immuno-pathologie. Cette orientation particulière découle de l'approche retenue en 201 sous le thème des grandes

perturbations organiques. Quels sont les avantages d'un enseignement par processus par rapport à un enseignement par système?

Des connaissances en embryologie sont nécessaires pour comprendre le processus d'anomalies congénitales en 401. En biologie et en obstétrique, quelle part est accordée à ce contenu? Traite-t-on en 301 d'anomalies congénitales lorsqu'on enseigne les états pathologiques du nouveau-né? La liste des pathologies figurant au plan d'étude ne pourrait-elle pas se restreindre aux maladies spécifiques à l'enfant, tout en tenant compte de pathologies à forte incidence régionale?

2.7.3 Analyse du laboratoire clinique

Plusieurs techniques de soins dispensées au nouveau-né sous le thème pouponnière le sont également en pédiatrie (401). S'y aurait-il pas avantage à ce que ce contenu de pouponnière (301) soit transféré au 401?

2.7.4 Consultation auprès des étudiantes

Les sondages effectués auprès des étudiantes et des finissantes nous révèlent les faits suivants:

- Elles souhaitent des activités de laboratoire à toutes les semaines.

- Elles suggèrent que soient regroupés le 401, le 601 et gynécologie du 301 et que ces cours forment le programme des deux sessions de troisième année.

2.8 Soins infirmiers psychiatriques (180-501)

Voir objectifs du cours 180-501 à l'annexe I.

Lorsqu'on aborde ce plan d'étude, on a l'impression d'abandonner le champ de la médecine pour s'enfoncer dans un domaine peu connu des autres professeurs que ceux de la spécialité.

2.8.1 Analyse des objectifs

Les objectifs du cours soins infirmiers psychiatriques sont axés sur la santé mentale, la connaissance de soi et la croissance personnelle. Seul le dernier présente une dimension de maladie; il est orienté vers la relation d'aide et l'assistance psychiatrique. Comme mentionné précédemment, l'aspect santé mentale du 501 ne devrait-il pas être un contenu du nursing 1017

2.8.2 Analyse du contenu

Les besoins fondamentaux sont ici dispensés selon la grille de Maslow[19] et servent de base à l'enseignement théorique et clinique des thèmes: connaissance de soi, communication et types de communication, travail de groupe, relation interpersonnelle et relation d'aide, principes d'hygiène mentale.

Ces notions sont enseignées de façon succincte en nursing 101 et sont reprises en psychogenèse I et II. Pour éviter les répétitions inutiles et mieux outiller l'étudiante pour son rôle d'aide, n'y aurait-il pas avantage à cinder ces éléments de contenu, de façon à ce qu'ils fassent partie intégrante du cours de profession infirmière et santé (101)?

Le contenu stages de développement de la personne pose des problèmes de recoupement avec les cours de soins infirmiers pédiatriques et de psychogenèse I et II. Pourquoi maintenir cette notion en nursing 501?

Les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanies et de délinquance sont abordés dans le cours problèmes sociaux. Sous quel aspect traite-t-on ce contenu en soins infirmiers psychiatriques? Comment aménager tous ces sujets pour qu'il y ait cohérence, progression et approfondissement?

2.8.3 Analyse du laboratoire clinique

Le temps accordé au laboratoire, soit environ vingt-huit jours de huit heures, semble amplement suffisant compte tenu des contraintes et du nombre de champs cliniques disponibles à l'étudiante.

2.8.4 Consultation auprès des étudiantes

Les sondages effectués auprès des étudiantes et des finissantes révèlent que la session est appréciée car différente des autres, et beaucoup moins chargée. On souligne qu'il est positif d'apprendre à se connaître et à établir des contacts avec les gens. On manifeste le désir de vivre cette session du 301 au collège I.

2.9 Soins infirmiers médico-chirurgicaux (180-601)

Voir les objectifs du cours 180-601 à l'annexe 7.

2.9.1 Analyse des objectifs

Les objectifs sont axés sur le curatif, tout comme l'était la base de la formation traditionnelle. Quels liens existent-ils entre ces derniers et ceux des cours 201 et 401?

2.9.2 Analyse du contenu

L'annuaire collégial indique qu'il faut enseigner les notions de soins infirmiers médicaux-chirurgicaux selon les catégories du 201 (grandes perturbations organiques) dans les maladies spécifiques à l'adulte et vieillard, dans les systèmes digestif, rénal. Les bases données en concept maladie (201) sont-elles suffisamment explicitées et comprises par l'étudiante pour faciliter un apprentissage ultérieur des pathologies en 601? Les notions dispensées sur les grandes causes de perturbations organiques en 201 sont-elles reprises et renforcées en 601? Le contenu maladies spécifiques au vieillard réfère-t-il à la gériatrie? Devrait-il s'intégrer aux soins infirmiers médico-chirurgicaux?

Le contenu tel que décrit dans le plan d'étude de cette équipe semble couvrir toutes les notions se rapportant à l'aspect de maladie et aux soins curatifs. Il énumère les pathologies à étudier, les moyens d'investigations et les techniques de soins qui s'y rapportent et ce, pour chaque système. Dans l'enseignement de ces dernières, est-ce que l'on tient compte du fait que des notions de pathologies générales sont dispensées en 201? Quelle part accorde-t-on aux soins de réhabilitation?

2.9.3 Analyse du laboratoire clinique

Le temps consacré aux laboratoires, soit trente-huit à quarante-deux jours, est-il suffisant pour permettre à l'étudiante de développer sa dextérité dans les divers champs de la médecine et de la chirurgie? N'aurait-il pas avantage à ce que ces activités cliniques s'étendent à quatre jours consécutifs par semaine toute la session afin d'accroître les habiletés des étudiantes et de mieux les préparer au marché du travail?

2.9.4 Consultation auprès des étudiantes

Les sondages effectués auprès des étudiantes et des finissantes indiquent que la session est trop chargée, que le temps consacré aux activités cliniques est nettement insuffisant en terme de temps et déficient quant à la continuité des soins. Elles souhaitent que le 401, la gynécologie et le 601 soient intégrés et constituent le programme de l'ensemble de la troisième année.

2.10 Synthèse de l'analyse

De cette analyse du programme 180 émergent les constatations suivantes:

- Le programme est composé de vingt-huit cours différents juxtaposés les uns aux autres;

- Chaque cours forme une entité très souvent fermée sur elle-même;
- Les matières de formation générale sont dispensées sans lien précis avec celles de concentration auxiliaire.

Nous constatons que ces matières de formation générale constituent une base ou un complément de certaines options de concentration. Elles présentent des recoupements et des répétitions avec ces dernières et coexistent ou devraient être mises coordonnées avec celles-ci.

Les objectifs spécifiques du programme semblent privilégier le savoir et le savoir-faire alors que son objectif général est formulé en terme de savoir-être. L'évaluation clinique pour sa part accorde surtout le savoir-être.

L'analyse des contenus a permis de constater que tous les éléments de base de la formation professionnelle y figurent largement; cependant on y retrouve:

- Une incohérence quant à la séquence et à l'importance relative des blocs de contenus.
- Des lacunes vis-à-vis de certains éléments dans la façon dont ils sont dispensés.
- Des recoupements et répétitions inutiles entre certains contenus.

- Une absence ou une déficience dans le renforcement des apprentissages, d'où la difficulté pour l'étudiante à les intégrer.
- Une insuffisance dans le nombre d'heures accordées aux activités cliniques.

Si le développement des objectifs et l'organisation des cours sont des responsabilités provinciales, il n'en reste pas moins que la préparation des plans de cours qui prescrivent les objectifs spécifiques, les contenus, les moyens d'enseignement et les modes d'évaluation, relèvent de chacun des collèges.

Au fil des ans, les liens s'atténuent entre le programme cadre et les programmes locaux, la prolifération rapide des options Techniques Infirmières, le rassemblement d'un grand nombre de personnes dont les conceptions d'éducation et de soins infirmiers sont fort diverses et le besoin d'obtenir un consensus, sont des facteurs qui favorisent le développement d'un programme cadre qui se prête à de multiples interprétations.

D'autre part, dans les collèges, les professeurs se regroupent en équipes, selon le numéro de cours enseigné. En préparant le plan de cours, chaque équipe profite de la latitude accordée par le programme cadre, pour tirer des objectifs généraux des cours, un sens propre. Il en résulte que

dans un même collège, la continuité et la cohérence entre les six cours de soins infirmiers sont à peu près inexistantes.

Une telle situation devient source d'inquiétude. De plus, une volonté grandissante d'utiliser une conception de soins infirmiers met en évidence la fragilité des liens entre le programme cadre et le programme local.

2.11 Énoncés des problèmes par les professeurs

Lors d'une assemblée départementale en Techniques infirmières, le conseiller pédagogique du CEGEP de l'Outaouais a appliqué la technique du groupe nominal afin de nous aider à déterminer nos priorités lors de journées pédagogiques de mai-juin. Il est intéressant de noter que plusieurs des problèmes rencontrés lors de l'analyse du programme, se sont de nouveau présentés à cette assemblée.

2.11.1 Problèmes prioritaires du département (par ordre décroissant d'importance)

- Difficulté d'évaluer les étudiants en champ clinique.
- Manque de communication entre les membres du département.
- Manque de gradation des objectifs sur les trois années du programme.

- Manque de clarification du concept nursing utilisé dans l'enseignement.
- Manque de coordination des disciplines du nursing.
- Absence d'objectifs généraux du programme.

- Manque de clarification du concept nursing utilisé dans l'enseignement.
- Manque de coordination des disciplines du nursing.
- Absence d'objectifs généraux du programme.

CHAPITRE III

CHEMINEMENT PERSONNEL

Nous présentons notre cheminement personnel en élaborant sur le contenu de certains cours suivis lors du projet de maîtrise, et en expliquant l'application des connaissances acquises à notre problématique. De plus, nous croyons pertinent de vous faire connaître nos impressions face à ces sujets.

3.1 Analyse et développement du curriculum

A l'intérieur de ce cours, à l'aide du volume de Tana[10], nous avons étudié les fondements et le développement du curriculum, concrétisant le tout dans un travail rapprochant les éléments rencontrés dans Tana[10] avec les éléments contenus dans le volume d'Heidgerken[11], lequel concerne le développement du curriculum en nursing.

L'objectif étant ici d'analyser le programme cadre 180:00 Techniques Infirmières au niveau collégial. Voir chapitre II, p. 9.

3.1.1 Commentaires

Nous constatons toujours que le nursing comme profession émergente, doit faire face à un problème aigu concernant

le domaine du savoir. L'orientation nouvelle des connaissances uniques au nursing, signifie que la connaissance qui supporte la pratique du nursing n'a pas encore été définie et organisée de façon systématique. C'est là que semble exister un problème crucial en nursing, car c'est la base essentielle d'avancement dans ce domaine.

3.2 Développement de programme et supervision pédagogique

Nous avions comme objectif en suivant ce cours, de développer des stratégies et de connaître les implications lors de l'implantation de notre programme.

A l'intérieur de ce cours, nous avons vu les diverses conceptions de la supervision telles que présentées dans les diverses théories organisationnelles. Nous avons consulté: Likert[17], Olivia[22], Sergiovanni[36], Tyler[41], Unruh[42] et Wiles[43]. Nous avons choisi d'étudier Kimbal Wiles[43], celui-ci définit la supervision comme:

> Un processus de relations entre le superviseur et les personnes qu'il doit aider, de façon à ce qu'elles aient l'impression d'être plus fonctionnelles, que leurs buts soient clairs, qu'elles perçoivent le plus d'alternatives possibles concernant leurs démarches, qu'elles soient plus vouées à l'aventure, qu'elles cherchent à parfaire leurs connaissances, qu'elles intensifient leurs indices fondamentaux dans leurs prises de décisions et qu'elles accentuent davantage le développement du potentiel humain.

Pour Wiles, le but de la supervision est, d'améliorer le curriculum et l'enseignement dans le système scolaire.

1.2.1 Commentaires

Face à cette étude, nous constatons que le superviseur a un rôle primordial d'animation auprès des membres du personnel enseignant et pour ce faire, il doit posséder: les qualificatifs d'un meneur, une formation en relations humaines en leadership et en communications; il doit connaître et appliquer les théories de la supervision et celles du changement. Tout cela s'impose si nous voulons un superviseur et une supervision efficaces.

1.3 Les théories de l'apprentissage

Notre but n'étant pas d'approfondir les diverses théories de l'apprentissage, mais plutôt d'en survoler le contenu, nous avons tenté de cerner les théories qui colleraient le plus à notre problématique.

Nous avons donc consulté à cet effet un auteur par approche, à savoir: Correll[7], Robert M. Gagné[9], Carl Rogers[31], B.F. Skinner[37], Claude Paquette[58]. Parmi ces derniers, nous avons apporté une attention spéciale aux approches cognitive, behavioriste et humaniste.

3.3.1 Commentaires

Suite à l'étude de ces approches, nous constatons que même si plusieurs recherches ont été effectuées concernant le behaviorisme, plusieurs auteurs en nursing croient que celles-ci n'offrent qu'une description inadéquate et incomplète de l'Être humain et que leurs théories ne peuvent guider les activités d'humain à humain.

Voyons maintenant comment le point de vue humaniste se reflète à travers les diverses théories en nursing.

D'abord, l'infirmière dans son langage courant se réfère constamment à l'homme holistique; cette image reflète une perspective humaniste. De plus, les divers modèles conceptuels développés par les auteurs en nursing tels que Roy[25], Johnson[13], Henderson[14], etc..., même s'ils diffèrent à d'autres points de vue, nous y retrouvons toujours le même fil conducteur: l'homme, être bio-psycho-social et spirituel.

Les diverses recherches et lectures sur les théories de l'apprentissage ont produit chez-nous une prise de conscience et nous amènent à nous poser la question suivante: quelle approche utiliser pour l'enseignement du nursing? Qu'il soit d'accord ou non avec ce point de vue, le professeur doit cependant évaluer l'influence de ces deux orientations auxquelles

sont attachés une philosophie, un système de valeurs et des croyances différentes concernant la nature de l'homme, sa façon d'apprendre et en conséquence, une approche différente dans la façon de lui enseigner. De fait, ces deux orientations sont tellement différentes, que le professeur ne peut réussir avec succès à maintenir une allégeance aux deux, il doit donc faire un choix.

Certains enseignants humanistes dans leur travail, peuvent se sentir mal à l'aise lorsqu'ils doivent utiliser l'approche behavioriste, exemple: l'adaptation à des objectifs rigides de comportement peut sembler comme un médicament désagréable au goût mais bon pour nous, après tout la praticité et la clarté des méthodes provenant du behaviorisme ont du sens, donc, il est difficile de les rejeter complètement.

Cependant, nous découvrons par la suite que les buts et les idées humanistes sont inexplicables dans des objectifs rigides, en terme de comportement. Les items tels que: souci de l'autre, l'acceptation de soi et d'autrui, l'empathie etc ... sont des facteurs qui ne peuvent se situer dans la structure du behaviorisme.

Comment le professeur décide-t-il quelle orientation adapter à son enseignement?

Une des responsabilités majeures de l'enseignement professionnel est de synthétiser théorie et pratique, ce qui signifie, combiner la réflexion avec l'action. Nous ne pouvons fonder notre comportement sur deux approches théoriques différentes, et en même temps, soutenir que nous sommes conséquents et conscients des gestes que nous posons.

Comme éducateurs, nous adhérons à une approche humaniste et nous avons une multitude d'opportunités interpersonnelles pour la faire vivre. Toutefois, nous sommes de plus en plus encouragés à employer l'approche behavoriste dans nos méthodes d'enseignement, cependant il y a danger d'être leurré et de considérer l'homme comme une commodité.

Certains professeurs se considérant humanistes, peuvent décider d'inclure quelques méthodes behavioristes, par contre, il faut toujours tenir compte de leurs limitations. Nous devons à ce moment nous poser la question: Jusqu'à quel point sommes-nous prêts à utiliser cette méthode et de quelle façon allons-nous l'utiliser?

En conclusion, nous favorisons une contribution humaniste avec une perspective existentielle, telle qu'elle apparaît dans le travail de Travelbee[47] ; ses auteurs se concentrent sur la profondeur de l'esprit humain, de la nature de l'homme, de sa capacité de se donner, tout en le retenant par la partie animale ou la partie objectivement observable de l'homme. La reconnaissance et l'emphase sont mises sur le subjectif, l'intérieur de l'homme excepté l'objectivité ou toute autre.

1.4 Modèles en éducation

Dans le cadre de ce texte, nous avons étudié les quatre principaux modèles ou courant pédagogiques, représentatifs de la pédagogie appliquée à l'heure actuelle dans les milieux scolaires sont: le modèle traditionnel et traditionnel revisité, le modèle systématique, le modèle centrocentrique et le modèle périphérocentrique.

Les modèles pédagogiques définissent un type de relation scolaire qui reflète à son tour les représentations idéales de l'homme que l'école veut former et promouvoir. Les modèles relèvent autant des conceptions de la société que des pratiques scolaires.

3.4.1 Commentaires

Le tout nous amène, comme éducateurs en nursing, à remettre en question nos méthodes pédagogiques, si nous voulons répondre aux attentes de la société actuelle et d'après nous, le choix d'un modèle curatif adapté à un modèle nursing semble être un des moyens essentiels de répondre à ces attentes. Notre but, encore une fois, n'étant pas d'approfondir ces divers modèles, mais plutôt d'en survoler le contenu afin de retenir ceux plus pertinents à l'enseignement en nursing.

Compte tenu que le modèle psychocentrique fait le même consensus et semble adopté par plusieurs auteurs ayant traités des écrits concernant les théories et les modèles en nursing, nous avons choisi de nous arrêter sur ce modèle et d'en faire le parallèle avec les modèles nursing de Virginia Henderson[12] et de Dorothea Orem[13]. Nous précisons, en passant, que nous avons cru pertinent de faire le parallèle entre ces modèles nursing étant donné que notre choix s'était arrêté sur ces derniers (lors du travail précédent) comme possibilité de mise en application au sein de notre programme de formation au niveau collégial.

Egalement, nous avons discuté les avantages, les limites et les sources du modèle psychocentrique. Nous sommes bien conscients que le choix d'un modèle pédagogique et son application

dans notre enseignement théorique et pratique, ne sera pas la réponse à tous les maux. Cependant, il est un instrument que nous jugeons sûrement indispensable dans notre milieu. Conservons sa valeur, il restera un bon atout de motivation pour faire face aux obstacles que nous aurons à rencontrer en l'appliquant.

3.5 Autres théories

Comme autres théories, nous avons choisi de revoir trois modèles de certaines théories que nous avions déjà vu. Ces modèles se situent au niveau du développement de carrière. Il s'agirait ici d'approfondir ces modèles, afin de choisir notre cadre conceptuel pour l'enseignement du service.

Nous avons sélectionné de faire l'étude des quatre modèles qui, d'après nous, semblaient les plus pertinents pour notre programme sont celui de: Dorothea Jean[12], Calliota Kuy[13], Dorothy Johnson[13] et Virginia Henderson[14].

3.5.1 Commentaires

Il s'est avéré qu'un modèle devient plus significatif pour l'étudiante et facilite l'apprentissage. Il lui est possible de cerner plus rapidement les éléments essentiels d'une

situation problématique à laquelle elle est confrontée et d'identifier son rôle dans une équipe multidisciplinaire.

Cette formation permet à l'infirmière une approche du client avec une optique différente de celle du médecin et de tout autre travailleur de la santé.

Cette démarche systématique permet de développer chez l'étudiante la capacité d'analyse et de synthèse qui favorise une démarche scientifique dans la conception actuelle des soins.

Il ne s'agit pas ici de choisir un modèle afin de construire un curriculum, mais bien d'adapter le curriculum à un modèle nursing. Nous sommes toutefois conscientes qu'aucun des modèles n'apporte de solution magique. Cependant, les professeures de sciences infirmières doivent répondre de leurs actes, elles doivent se baser sur quelque chose pour exercer, elles doivent bien posséder une conception quelconque de la profession infirmière, laquelle a besoin d'éprouver une variété de modèles, afin de se définir de façon plus claire et plus exacte en termes de discipline et de champ d'action.

Après nous être penché sur ces différents modèles nursing, nous avons réfléchi à l'impact que pourrait avoir la mise en application de ces modèles. Nous réalisons que les modèles de Callista Roy[15] et de Dorothy Johnson[15] ne répondent pas aux critères fixés, en ce sens qu'ils sont trop compliqués

pour que nos étudiantes puissent les appliquer de façon adéquate, étant donné qu'elles n'ont pas la préparation sociologique et psychologique requises de plus, nous constatons que la vont professionnelle, contenue, en techniques infirmières, n'a pas non plus la préparation jugée nécessaire.

À la lumière de ces données, nous considérerions que les modèles Roy[14] et Johnson[15] soient utilisés à des fins universitaires. Par contre, il serait intéressant, dans notre cheminement, d'expérimenter dans tous les modèles fondateurs[16] et ceux[17] ayant dans ces derniers une application plus réaliste et pratique. Concernant les autres modèles restant en suspens, il serait également intéressant de les étudier lorsque le temps nous le permettra.

1.6 Séminaire de lectures

Dans le cadre de notre séminaire de lectures, nous avons exploré divers sujets portant entre autres: le curriculum local, les plans d'étude des différentes disciplines et plus spécifiquement la démarche de soins infirmiers, étant donné que nous prévoyions appliquer cette démarche lors d'un prochain cours (voir Laboratoire de didactique, p. 56).

3.6.1 Commentaires

La démarche suivie avec les différents éléments qui la constituent, est une approche scientifique identique en quelque sorte à la méthode de résolution de problème, sauf que l'on ne retrouve pas dans la démarche, l'étape poussée des alternatives (étape importante dans la méthode de solution de problème).

Cette démarche est au fait du tout pour l'interprétation du savoir, savoir-être et savoir-faire de l'infirmière en techniques infirmières. Vous trouverez le schéma de la démarche suivie à la page suivante.

TABLEAU I

MODELE ILLUSTRANT LA DEMARCHE NURSING

3.7 Laboratoire de didactique

Cette activité avait pour objectif d'expérimenter la démarche suivie. En effet, à l'intérieur de ce cours, nous avons appliqué la démarche de soins au modèle de Virginia Henderson, et outils en main, les étudiantes du 180-101 (mise à jour) et 180-102 (soins infirmiers) en ont fait l'expérience en champs cliniques.

3.7.1 Commentaires

L'expérience vécue avec les étudiantes en champs cliniques a démontré que l'application de la démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson constitue une base pour la pratique infirmière et par le fait même, facilite l'intégration du savoir, savoir-être et savoir-faire de l'étudiante en Techniques infirmières. Nous avons retiré beaucoup de cette expérience que nous qualifions, à juste titre, de valable, mais nous sommes aussi conscientes qu'il y a beaucoup à faire dans ce domaine.

Pour ce faire, comme outils de travail, nous avions structuré un tableau synthèse de la démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson, élaboré les objectifs de l'expérience clinique, un plan de cueillette de données structuré

contenant les quatorze besoins fondamentaux au niveau bio-psycho-social ainsi qu'un plan de soins correspondant.

Nous retenons en passant quelques commentaires des étudiantes:

- La durée de l'autonomie et c'est valorisant. J'ai aimé cette expérience, ce n'est plus de la routine i.e. application de techniques.
- Il n'avait pas assez de temps pour connaître les patients.
- Il n'avait pas assez d'importance pour pouvoir réaliser des actions considérées comme importantes.
- On apprend plus sur les besoins du patient et le contact humain doit obligatoirement se faire etc. etc.

CHAPITRE IV

CADRE THÉORIQUE

A la suite de la définition du problème de l'analyse du programme, de certaines recherches relatives aux modèles en éducation et en soins infirmiers, nous en sommes rendus à l'élaboration de notre cadre théorique. L'objectif visé à l'intérieur de nos travaux était de trouver une façon de rationaliser l'enseignement en techniques infirmières au CEGEP de l'Outaouais tout en respectant le programme cadre du ministère de l'éducation.

4.1 Critères de base

Ayant toujours en vue le même objectif, nous avons tenté de fixer certains critères de base dans le but de réaliser ce projet, nous en avons:

- répondu aux besoins de santé de la société.
- définir la pratique infirmière.
- Appliquer la loi des infirmières et infirmiers du Québec.
- Assurer l'articulation entre le savoir, savoir-faire et le savoir-être.
- Répondre aux exigences de l'O.I.I.Q.

- Contribuer à la formation d'infirmières généralistes.
- Considérer l'étudiante dans son milieu, les responsabilités de sa formation et les milieux de stage.

Plusieurs autres critères pourraient s'ajouter à cette liste, laquelle à notre avis serait sans limites.

4.2 Modèles en éducation

Comme nous l'avons vu à la section précédente, lorsque nous commençons à [illegible] il [illegible] ig. Et nous avons traité des modèles éducatifs le modèle traditionnel et traditionnel rénové, le modèle systémique ou modèle socio-centrique et le modèle [illegible].

De prime accord, nous avons le goût d'opter pour un modèle psychocentrique, sensibilisés que nous [illegible] par une approche humaniste. Par contre, compte tenu de l'ampleur de la matière à transmettre et des limites de temps pour dispenser cet enseignement, nous avons dû reporter notre choix sur le modèle traditionnel, lequel, à notre avis, rencontre davantage nos critères.

4.1 Modèles nursing

Comme déjà dit, dans le cadre du cours sur soins spéciaux, ip. III nous avons parlé plusieurs modèles en nursing, tout aussi intéressants les uns que les autres quant à leur conception du client, le rôle de l'infirmière et leur modalité d'application.

Après un travail de conciliation et de familiarisation avec les éléments majeurs de modèle de Levasseur (Lévesque-Le-Ri) nous avons décidé de l'adopter comme et d'en faire la base de notre cadre théorique.

Les raisons suivantes ayant motivé notre choix sont:

- Ce modèle nous plaît, plus que les autres et nous le connaissons davantage.
- À cause de sa simplicité, il est mieux compris de nos étudiantes, lesquelles ont déjà eu un premier contact avec ce modèle.
- Ce modèle retient la popularité de plusieurs institutions d'enseignement.
- S'applique très bien à la démarche nursing.
- Il existe davantage de documentation en français sur ce modèle.
- Il restitue l'infirmière dans son rôle spécifique.
- Le programme cadre se situe bien à l'intérieur de ce modèle.

4.4 Développement du programme

Lors du cours INS. 715-7, analyse et développement de programme, p. 41, nous avons fait une étude approfondie d'un développement du curriculum selon Hilda Taba[19]. Je tiens à y ajouter cette inspiration du modèle de Tardif, lequel tient compte des principes d'intégration et de différenciation des apprentissages. Vu le nombre restreint des cours des connaissances fondamentales ainsi que le grand nombre de ces disciplines qui se retrouvent les départements de technologie infirmière, nous croyons que le programme devrait être élaboré selon la méthode intégrative qui éliminerait la démarcation traditionnelle entre les disciplines, les connaissances théoriques et les connaissances cliniques. Le programme devrait chercher à développer chez les étudiantes des aptitudes selon intervention, devant tout problème de santé, à partir des quatres besoins fondamentaux, des connaissances et des habilités acquises, les étudiantes s'interrogeraient, rechercheraient les renseignements et trouveraient les solutions. Un programme aurait en outre, l'avantage d'inciter les étudiantes à augmenter leurs connaissances et à poursuivre leur perfectionnement et leur croissance personnelle.

4.5 Cadre théorique lui-même

A la lumière des données précédentes, nous avons décidé que notre cadre théorique emboîterait les modèles de recherche en général et Tapa, de notre intervenant d'encadrement et d'évaluation centré sur le contenu, le tout, évidemment, appliqué en cadre clinique selon la démarche scientifique telle qu'élaborée à l'intérieur de notre étude, soit-et l'application de la démarche selon Bordeleau, p. 77.

Le croisement idéal (théorèmes intermédiaires) nous avait pu en deux grands concepts : santé et maladie, articulés par quatorze sous-concepts (les quatorze besoins fondamentaux) à l'intérieur desquels se trouvera tout le contenu du programme.

Le schéma suivant est une tentative de représentation de notre idée.

TABLEAU II

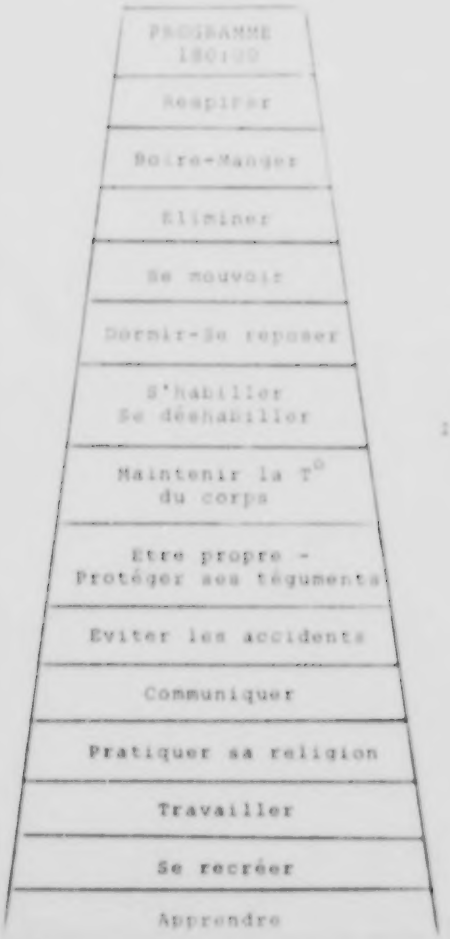
MODELE ILLUSTRANT LE CADRE THEORIQUE DU PROGRAMME PROPOSE

CONCEPT SANTE - CONCEPT MALADIE

SAVOIR — SAVOIR-ETRE — SAVOIR-FAIRE

COURS THEORIQUES — CONNAISSANCE DE SOI — MILIEU CLINIQUE

ATTITUDE



4.0 Modèle de Virginia Henderson

Afin de préciser davantage notre cadre théorique, nous présentons ici en détail le modèle de Virginia Henderson.

De nationalité américaine, Virginia Henderson a dépassé le cap des quatre-vingts ans. Sa carrière en nursing s'étend de la pratique quotidienne à la recherche en nursing, en passant par l'enseignement. En 1966, elle publie un volume qui parle de sa conception du nursing: The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research and Education. Présentement Madame Henderson est associée en recherche à l'Université de Yale.

4.0.1 Vision du nursing selon Henderson: les composantes majeures

- Postulats
- Valeurs
- Eléments
  - Buts de la profession
  - Cible
  - Rôle de l'infirmière
  - Source de difficulté
  - L'intervention
  - Conséquence recherchée

Revoyons chacune d'elles à la lumière du modèle d'Henderson.

- Les postulats:

On entend par postulat une base théorique sur laquelle repose notre conception. Ce sont les fondations sur lesquelles se base notre cadre de référence.

Les postulats sous-jacents au modèle d'Henderson sont les suivants:

- Tout individu tend vers l'indépendance et la santé.
- L'individu forme un tout présentant des besoins fondamentaux.
- Quand un besoin demeure insatisfait, c'est que l'individu n'est pas complet, entier, indépendant.

- Les valeurs:

On entend par valeur, les croyances de l'auteur qui ont rapport à la profession, c'est-à-dire ce que Henderson considère être estimable comme rôle de l'infirmière; elles doivent être endossées par les infirmières qui veulent utiliser son modèle. Elles (valeurs) doivent être en accord avec les valeurs de la société dans laquelle nous évoluons. Les valeurs, à l'origine du modèle d'Henderson sont:

- L'infirmière a des fonctions propres (même si elle partage certaines avec d'autres).

- Lorsque l'infirmière remplit des tâches propres au rôle du médecin, elle délègue ses fonctions propres et primordiales à un personnel non qualifié. L'infirmière peut être tentée d'assumer le rôle du médecin; en cédant à la tentation, elle délègue son propre rôle à une personne qui est moins bien préparée à le jouer.
- La société désire un service (la fonction propre de l'infirmière) et compte sur ce service, qu'aucun autre travailleur ne peut donner à sa place, n'étant ni aussi bien préparé ni non plus aussi bien disposé que celle-ci.

Nous venons de voir les composantes sur lesquelles est fondé le modèle de Virginia Henderson. Nous allons maintenant présenter les éléments qui font partie de la conception de mon modèle.

- Les éléments:

Les éléments font référence au contenu du modèle et nous précisent les structures de celui-ci. Ces structures sont au nombre de six:

1. Le but de la profession d'infirmière: idéal poursuivi, réaliste et limité.

2. La cible: comment l'infirmière considère l'individu.
3. Le rôle de l'infirmière: rôle qu'elle joue auprès des gens.
4. La source de difficulté: les motifs de nos interventions.
5. L'intervention: sur quoi nous intervenons et les moyens que nous avons.
6. Les conséquences recherchées: les résultats que nous voulons atteindre par nos interventions.

Les éléments qui composent le modèle d'Enderson sont:

- Le but de la profession: maintenir et rétablir l'indépendance de l'individu de façon qu'il satisfasse lui-même ses besoins fondamentaux.
- La cible ou comment l'infirmière considère l'individu: l'individu est vu comme une entité ayant quatorze besoins fondamentaux:

1. Respirer.
2. Boire et manger.
3. Eliminer
4. Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable.
5. Dormir et se reposer.
6. S'habiller et se déshabiller.

7. Maintenir la température du corps dans les limites normales.
8. Etre propre et protéger ses téguments.
9. Eviter les dangers.
10. Communiquer avec ses semblables.
11. Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances.
12. S'occuper de façon à se sentir utile.
13. Se recréer.
14. Apprendre.

Chaque individu est considéré comme un tout formé de quatorze besoins fondamentaux, mais les individus diffèrent entre eux dans leur façon de satisfaire leurs besoins.

Le rôle de l'infirmière

Le rôle qu'elle joue auprès des gens. L'infirmière agit comme une suppléante auprès de l'individu, c'est-à-dire, qu'elle supplée à ce qui manque pour être entier, complet ou indépendant. Ainsi, tout ce que l'individu est en mesure d'accomplir, l'infirmière doit lui laisser la chance de le faire. Le but de la profession étant de maintenir et rétablir l'indépendance, l'infirmière doit donc favoriser la prise en charge et agir en suppléance momentanée, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'individu puisse satisfaire lui-même ses quatorze besoins fondamentaux.

L'infirmière doit donc tirer sa satisfaction dans l'indépendance de l'individu. Selon V. Henderson:

> L'infirmière est pour un temps, la conscience de l'inconscient, le désir de vivre de celui qui songe au suicide, le membre de l'amputé, les yeux du nouvel aveugle, le moyen de locomotion de l'enfant, le savoir et la confiance de la jeune mère, l'interprète de ceux qui sont trop faibles pour s'exprimer et le reste.

La source de difficulté

On entend par source de difficulté, l'origine des problèmes rencontrés par l'individu et qui sont la cause majeure d'une difficulté. Ils sont de la compétence de l'infirmière, c'est-à-dire qu'elle peut aider à les résoudre. Pour Henderson, ce sont des problèmes de dépendance dans la satisfaction des quatorze besoins parce qu'il y a: manque de force physique (il ne peut pas), manque de connaissance (il ne sait pas), manque de volonté (motivation: il ne veut pas). On les appelle aussi déficits.

Le centre d'intervention

Le centre de notre intervention est le déficit du client, c'est-à-dire que l'infirmière agit selon le déficit présenté par le client, soit le manque de force physique, de connaissance ou de volonté (manque de force psychologique). Ainsi, si

L'infirmière doit donc tirer sa satisfaction dans l'indépendance de l'individu. Selon V. Henderson:

> L'infirmière est pour un temps, la conscience de l'inconscient, le désir de vivre de celui qui songe au suicide, le membre de l'amputé, les yeux du nouvel aveugle, le moyen de locomotion de l'enfant, le savoir et la confiance de la jeune mère, l'interprète de ceux qui sont trop faibles pour s'exprimer et le reste.

La source de difficulté

On entend par source de difficulté, l'origine des problèmes rencontrés par l'individu et qui sont la cause majeure d'une difficulté. Ils sont de la compétence de l'infirmière, c'est-à-dire qu'elle peut aider à les résoudre. Pour Henderson, ce sont des problèmes de dépendance dans la satisfaction des quatorze besoins parce qu'il y a: manque de force physique (il ne peut pas), manque de connaissance (il ne sait pas), manque de volonté (motivation: il ne veut pas). On les appelle aussi déficits.

Le centre d'intervention

Le centre de notre intervention est le déficit du client, c'est-à-dire que l'infirmière agit selon le déficit présenté par le client, soit le manque de force physique, de connaissance ou de volonté (manque de force psychologique). Ainsi, si

une adolescente ne peut satisfaire elle-même à son besoin de boire et manger parce qu'elle manque de connaissances, l'infirmière agira sur ce déficit en lui apportant les connaissances dont cette jeune fille a besoin.

Les modes d'intervention ou les moyens que possède l'infirmière sont: remplacer, compléter, substituer, ajouter, renforcer et augmenter. Par ces modes, l'infirmière aide l'individu à redevenir entier, complet et indépendant.

Les conséquences recherchées

Ce que l'infirmière recherche avant tout, c'est l'augmentation de l'indépendance dans la satisfaction des quatorze besoins ou une mort paisible. L'augmentation de l'indépendance peut varier de la plus petite amélioration à l'independance totale.

Nous venons d'examiner les composantes essentielles du modèle de Virginia Henderson. Peu importe l'individu et la situation, l'infirmière a pour but de rendre l'individu le plus indépendant possible dans la satisfaction de ses quatorze besoins. A la page suivante, vous trouverez le tableau de Chin (l'auteur) qui résume les principaux éléments du modèle Henderson.

TABLEAU III

TABLEAU DE R. CHIN APPLIQUE AU MODELE DE VIRGINIA HENDERSON

But de la profession	Cible	Rôle de l'infirmière	Source de difficulté	Intervention	Conséquences recherchées
Maintenir et rétablir l'indépendance	Un être entier bio-psycho-socio culturel ayant quatorze besoins fondamentaux	Suppléance: Suppléer chez le bénéficiaire à ce qui lui manque pour être entier, complet et indépendant	Déficits: soit manque de: - force physique - connaissance - volonté	Contre: les déficits Modes de suppléance: - substituer - remplacer - compléter - ajouter - renforcer - augmenter	Augmentation de l'indépendance dans la satisfaction des quatorze besoins fondamentaux ou une mort paisible.

Postulats

Tout homme veut et désire l'indépendance. L'individu forme un tout présentant quatorze besoins fondamentaux. Quand un besoin n'est pas satisfait, c'est que l'individu vit de la dépendance.

Valeurs

L'infirmière a des fonctions propres à elle. L'infirmière qui tente d'assumer le rôle du médecin délègue ses tâches à d'autres moins bien préparés pour le faire. La société désire un service, propre à l'infirmière, et compte sur ce service.

Référence: Evelyn Adam[2] et Robert Chin[6]

4.7 Connaissances essentielles requises

Pour aider l'individu à satisfaire ses besoins, l'infirmière doit posséder des connaissances en biologie, psychologie et sociologie (les trois dimensions de l'être humain). C'est pourquoi l'acquisition de ces connaissances figure au programme de Techniques infirmières.

Les composantes des besoins

Chaque besoin a donc une dimension biologique, physiologique, psychologique, sociologique et culturelle.

La dimension biologique réfère à l'héritage génétique, au sexe et à l'âge.

La dimension physiologique réfère au fonctionnement des organes.

La dimension psychologique réfère au tempérament, aux émotions, aux sentiments et à l'humeur.

La dimension sociologique réfère aux interactions sociales, aux phénomènes sociaux (phénomènes des sociétés).

La dimension culturelle réfère à la race, à la nationalité (croyances, arts, lois spécifiques à une société).

Prenons comme exemple le besoin de manger:

- Composante bio-physiologique: on mange en fonction de notre âge, de notre sexe, à certains moments en fonction de notre héritage génétique, en fonction de notre métabolisme de base, de nos forces physiques, de notre état de santé, de nos besoins d'énergie
- Composante psychologique: on mange plus quand les choses vont bien ou vont mal. On perd l'appétit à cause de X évènement. On oublie de manger à cause de certains évènements.
- Composante socio-culturelle: on mange trois fois par jour, assis par terre ou à table, avec fourchette ou baguette. Selon nos croyances, on ne mange pas tels aliments.

CHAPITRE V

PROGRAMME PROPOSE

Dans le cadre de ce programme, nous tentons d'opérationnaliser notre problématique le plus fidèlement possible tout en tenant compte des nombreux éléments intervenants. D'abord rappelons-nous que l'étudiante en soins infirmiers de notre époque doit maîtriser un grand nombre de concepts et de techniques professionnels afin d'exercer la profession infirmière et de pratiquer avec une préoccupation toute spéciale à l'égard de la santé et de l'art de prodiguer des soins. Rappelons-nous également que de la profession se base aussi bien sur un mélange humaniste de connaissances scientifiques, de philosophie et de pratique clinique que sur les sciences de la communication et les sciences sociales.

L'objet de cet ouvrage est donc d'aider l'étudiante à relever ce défi, en lui fournissant un cadre détaillé de l'exercice infirmier qui soit à la fois holistique et humaniste. Pour ce faire, nous avons donc choisi un modèle de soins infirmiers répondant, d'après nous, le plus adéquatement possible à ce besoin; en occurence, celui de Virginia Henderson, dont nous en avons expliqué les composantes précédemment (voir modèle Henderson, chapitre IV, p. 63).

5.1 Programme 180;00 - Modèle de soins V. Henderson

La réorganisation du contenu du programme 180;00 consiste donc à classer les éléments selon la conception de l'être (patient, client, malade ou bénéficiaire) de V. Henderson[13], laquelle conception se définit comme suit: "Un être ayant quatorze besoins fondamentaux."

Le programme se compose de seize modules différents, le premier intitulé: 1. Concept santé, 2. Concept maladie comprend:

- Les généralités sur la santé et la maladie.
- La pratique infirmière, ses valeurs, éthiques et aspects juridiques.
- Les principales composantes, un tableau schématique et la démarche de soins appliqués au modèle de soins de V. Henderson.
- Le but et les objectifs généraux du programme.
- Les objectifs généraux des concepts santé-maladie et du stage clinique.

Par la suite nous développons les divers éléments se rapportant à chaque besoin, et cela toujours en faisant référence au concept santé d'abord et ensuite au concept maladie.

5.2 Organisation des modules

A l'intérieur du module s'appliquant à chaque besoin, nous élaborons les divers éléments de la façon suivante:

1. Concept santé - besoin satisfait - individu indépendant

Le concept santé se définit comme prévention, maintient ou conservation de la santé, pour réaliser ces deux objectifs nos connaissances se basent sur:

- L'anatomie, physiologie, biologie et biochimie du système concerné.
- Les aspects psycho-socio-culturel du besoin concerné.
- Les caractéristiques du fonctionnement normal de ce système.
- L'hygiène ou aspect préventif.

Plusieurs facteurs entrent en jeu dans ces deux objectifs: facteurs physiques, psychologiques, sociaux écologiques et ceux liées à la maladie.

2. Concept maladie - besoin insatisfait - individu dépendant

Le concept maladie se définit comme identification des désordres relatifs aux besoins fondamentaux, connaissance des moyens pour recouvrer la santé, ou des moyens pour affronter la vie avec une incapacité particulière, ou une mort probable.

Pour réaliser ces deux objectifs, nos connaissances se basent sur:

- Les facteurs intervenants.
- L'observation des symptômes.
- L'application des soins et techniques s'appliquant au besoin lésé.
- Les examens diagnostiques.
- Les classes de médicaments.
- La diète
- Les pathologies relatives au système concerné.

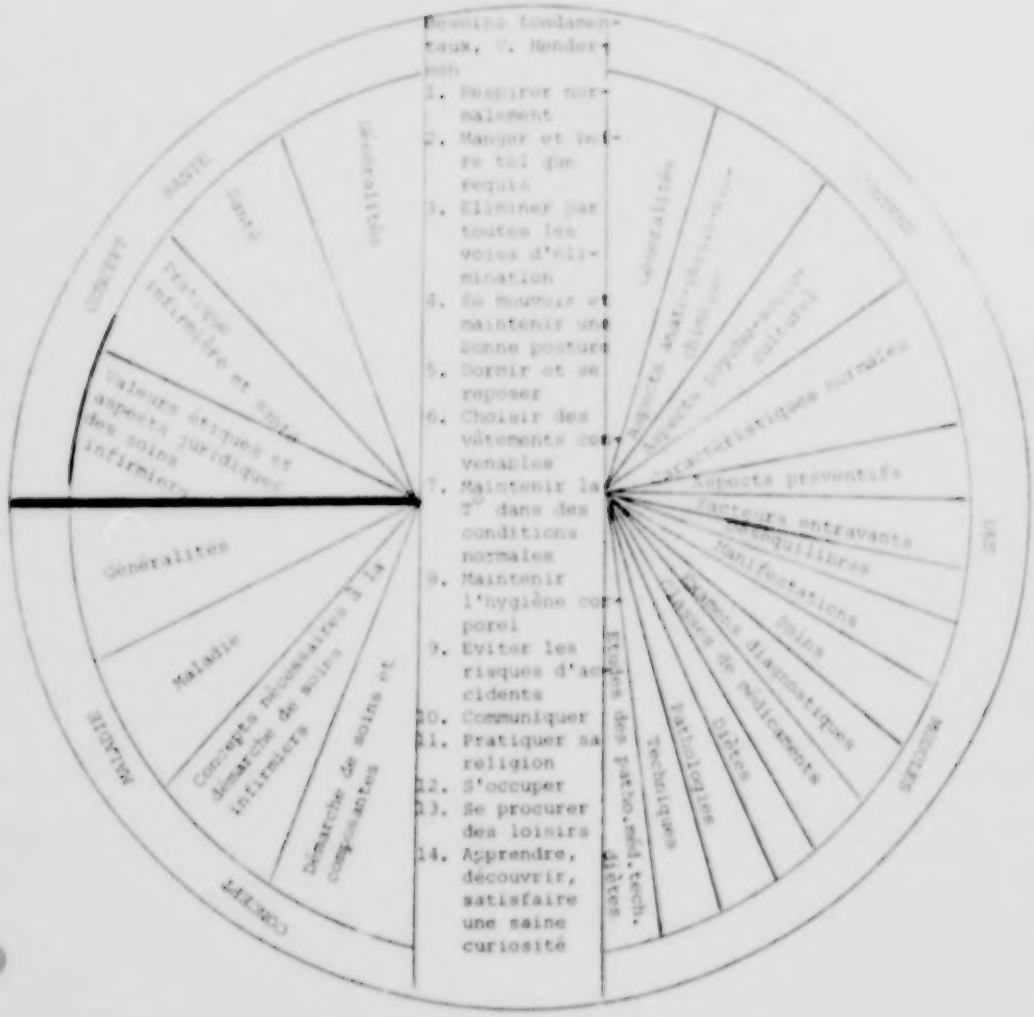
5.3 Organisation du programme

Vous trouverez à la page suivante le tableau schématique de l'organisation du programme.

Les quatorze autres modules représentent chacun un besoin fondamental organisé selon le schéma.

TABLEAU IV

MODELE REPRESENTANT LE CONTENU DU PROGRAMME 180:00 APPLIQUE AU MODELE DE SOINS INFIRMIERS DE V. HENDERSON



5.4 Notes explicatives

Pour fin de complémentarité, à l'intérieur de chacun des modules (organisés ainsi pour cause) des tableaux sur les problèmes de santé, les classes de médicaments, les diètes et les techniques, les plus couramment utilisées servent d'outils de travail aux étudiantes qui doivent les compléter adéquatement.

Pour mieux nous situer dans le contexte du présent travail, nous vous faisons connaître où ont été insérés certains concepts à savoir: stress et adaptation, lesquels sont élaborés à l'intérieur du premier module au niveau du concept santé. La mort, l'acte le plus important que l'homme ait à accomplir est traitée dans le onzième besoin. Pratiquer sa religion, nous avons mis beaucoup d'emphase sur l'acte de mourir, dans le but de rester fidèle à la conception de V. Henderson qui veut, d'une part, rendre le client indépendant dans la satisfaction de ses quatorze besoins fondamentaux ou d'autre part, lui procurer une mort paisible.

A son tour, le concept des stades de développement est étudié au sein du douzième besoin. S'occuper à quelque chose d'utile (se réaliser); il va sans dire qu'à l'intérieur de ce même besoin, une étude approfondie du concept de la procréation

(maternité, néonatalogie) est développé au stade de développement du jeune adulte, étape importante de sa vie où il lui incombe de se prendre en charge pour se réaliser pleinement.

Par la suite, des notions du concept de soi sont également discutées.

Le seizième ou dernier module comprend la santé mentale et les désordres psychologiques reliés au concept maladie.

Voir à l'annexe II copie du programme proposé.

5.3 Répartition du programme

Reste à savoir comment répartir de façon intelligente, adéquate et pédagogique le contenu du cours restructuré lequel doit s'échelonner sur une base de trois ans (six sessions).

Les étudiantes de première année ne seraient soumises à aucun stage clinique; elles canaliseraient leurs énergies sur une étude approfondie du concept santé et ses éléments, de façon à n'avoir pas à y revenir explicitement dans les autres années de cours. Relativement au concept maladie, ces étudiantes seraient conscientisées aux notions fondamentales.

Alors que les étudiantes de deuxième année se rendraient en champ clinique à raison de trois jours semaine, et ce, dans le but de les sécuriser et assurer ainsi une meilleure continuité de soins. Sur le plan théorique, l'accent serait mis sur les éléments du concept maladie: ces étudiantes devraient connaître les pathologies, les examens de diagnostic, les classes de médicaments, les diètes relatives aux besoins fondamentaux perturbés. Quant aux techniques, elles devraient être décrites et exécutées en laboratoire; il va s'en dire que le tableau d'étude les touchant, devra être complété sur un plan personnel.

A nos étudiantes de troisième année, il reste encore beaucoup de pain sur la planche. Elles auront à approfondir, relativement aux perturbations des besoins fondamentaux, les pathologies, les examens de diagnostic, les classes de médicaments, les diètes, autant d'éléments déjà portés à leur attention; de plus, elles devront étudier les variables (pathologies) rencontrées en champ clinique, sous les mêmes aspects.

Il est à noter que leurs expériences cliniques se feront en spécialités (soins obstétricaux, pédiatriques et psychiatriques) et ce, toujours à raison de trois jours semaine.

Avec le bagage reçu jusqu'à ce jour, elles devront compléter de façon plus détaillée et/ou plus scientifique les tableaux d'étude, outils de leur travail.

Les étudiantes ayant cheminé de façon intéressée et engagée au cours de ces trois ans, devraient, à l'aide d'une revision personnelle, être prêtes à se présenter à l'examen de droit de pratique de l'O.I.I.

CHAPITRE VI

REFLEXIONS SUR LA DEMARCHE

Plusieurs raisons nous ont amenée à élaborer notre programme d'enseignement sur un modèle de soins infirmiers. Comme nous l'avons déjà mentionné d'ailleurs:

- C'est une façon de définir le nursing et d'organiser ses connaissances de façon systématique.
- Un modèle sert aussi à "réhumaniser" les soins, lesquels, selon nous, passent malheureusement de plus en plus, à l'oubliette.
- Un modèle nous amène également à réfléchir sur nos méthodes pédagogiques et nos approches (humaniste et behavioriste lesquelles ont été discutées préalablement).
- Un modèle devient plus significatif pour l'étudiante, facilite l'apprentissage, lui permet de cerner plus rapidement les éléments essentiels d'une situation problématique, permet de développer la capacité d'analyse et de synthèse qui favorise une démarche scientifique dans la conception explicite des soins.
- Un modèle de soins permet une approche du client, tout à fait différente des autres travailleurs de la santé.

- Un modèle de soins contribue à éliminer cette tendance qui malheureusement persiste encore chez certains professeurs, celle de s'accrocher au modèle médical, tandis que nous devons tendre, et ce, le plus rapidement possible au modèle infirmier, lequel élargirait le rôle de l'infirmière de nos temps actuels et rencontrerait les idées de V. Henderson.
- Plusieurs autres raisons nous ont incitée à choisir le modèle nursing, mais nous nous limitons à vous en donner une dernière. Nous constatons, avec regret et consternation que d'une part, les professeurs de Techniques Infirmières, et leurs étudiantes, et d'autre part les infirmières sur le marché du travail, se sentent prises en souricière à cause de la grande confusion qui existe relativement à la conception du rôle de l'infirmière.

Nous pouvons dire, avec fierté qu'il y a un pas de fait dans cette démarche ... il reste encore beaucoup de pain sur la planche, plusieurs têtes et plusieurs bras pour continuer le travail commencé. Cependant, il est à noter que même si nous optons pour un modèle infirmier, n'allons pas croire que nous délaissons pour autant ou que nous anticipons les actes médicaux délégués, ce serait une fausse déduction contre laquelle nous voulons vous mettre immédiatement en garde.

Ce que nous essayons de faire c'est de définir le vrai rôle de l'infirmière et d'organiser notre enseignement de façon à permettre aux étudiantes de penser et d'agir aspect nursing.

6.2 Suggestions

1. Comme première suggestion, en ce domaine, soulignons que tout l'enseignement devrait être dispensé par des équipes. En collège un, ou première année, les élèves devraient avoir à leur disposition une équipe d'enseignants correspondant aux différentes spécialités infirmières, y compris la psychiatrie et la santé publique.
2. Nous aimerions que les élèves se rendent compte très tôt que les êtres humains avec leurs problèmes présentant de multiples facettes, doivent être abordés de façons diverses; et qu'également une équipe infirmière est tout aussi indispensable qu'une équipe interprofessionnelle.
3. Nous aimerions faire en sorte que les étudiantes aient plus de possibilités d'étudier par elles-mêmes et pour ce faire, nous devrions faire appel à tous les moyens dont nous disposons et même en inventer, si nécessaire. Nous cherchons à en arriver à un point où rien de ce que l'étudiante peut apprendre par elle-même ne soit enseigné par le professeur.

4. La plus grande partie des heures de classe devrait être consacrée aux discussions. Par ce moyen, nous espérons encourager l'indépendance de pensée, d'action, d'étude et de plus, inculquer le désir d'apprendre sans cesse et ce, pendant toute la vie.

6.3 Évènements intervenants

Certains évènements sont intervenus et par le fait même ont changé la situation. En 1979, lorsque nous nous sommes enregistrées au programme de maîtrise avec l'intention de réorganiser ou remanier le programme local d'études au niveau collégial au CEGEP de l'Outaouais, plusieurs personnes sur les plans local et provincial s'étaient déjà penchées sur le sujet, mais rien de réellement concret à cette époque.

Depuis ce temps, le Ministère de l'éducation, de concert avec l'O.I.I.Q., a mis sur pied un nouveau programme, lequel est présentement en essai dans trois cegeps de la province, projet devant se terminer cette année, par la suite, on se propose après l'évaluation et le rajustement, de l'implanter en l'an 1987.

6.3.1 Un autre élément important est venu s'ajouter depuis le début de notre projet

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (A.I.I.C.) et l'O.I.I.Q. se sont prononcés ouvertement en faveur du baccalauréat en sciences infirmières comme norme minimale d'admission à la pratique infirmière en l'an 2000.

Aujourd'hui, la formation au niveau du baccalauréat est reconnue par six grandes associations provinciales, lesquelles mettent au point des stratégies en vue de réaliser l'objectif de la pratique infirmière de l'an 2000. Parmi les éléments prioritaires à envisager, on y parle de la planification, de la transformation graduelle d'ici 1993, des programmes actuels de formation.

Nous croyons important d'ajouter en passant les commentaires des professeurs au niveau collégial, ceux-ci croient que la formation qu'ils dispensent répond encore aux besoins actuels et futurs d'une bonne partie de la population et que la mission de promouvoir la santé peut très bien continuer d'y être véhiculée.

De plus, la refonte du programme permet d'envisager que la formation de l'infirmière au collégial pourra véhiculer encore plus cette prise en charge de l'individu cet "auto-soin."

Nous croyons que la formation de base dispensée au collégial est un premier pas dans la profession et un excellent moyen de cheminer vers l'acquisition de processus intellectuels et d'habiletés d'une pratique professionnelle.

La formation universitaire est nécessaire pour produire le développement des processus, et des habiletés acquises en vue de leur application dans d'autres champs d'activités.

6.4 Situation du programme proposé

Suite aux événements mentionnés ci-haut, nous constatons que notre programme est déjà désuet et nous nous posons la question, à quoi servira la peine de le mettre au pied pour une période de deux ans?

Toutefois, n'allons pas croire que nous avons rien accompli depuis le début de notre projet.

Mentionnons d'abord qu'en première année l'an dernier, les professeurs ont enseigné de front le concept santé et le concept maladie en utilisant les quatorze besoins fondamentaux comme base pour organiser le contenu; également on tente de plus en plus d'utiliser la conception de Virginia Henderson en champ clinique.

Cette expérience s'est avérée très positive puisqu'on se propose de répéter l'expérience cette année.

En deuxième année, au niveau de la pédiatrie, on a également organisé le contenu selon les quatorze besoins: par contre on enseigne la santé, ensuite la maladie et en champ clinique on utilise une méthode différente de processus de résolution de problèmes, étant donné que la majeure partie du stage se fait à Ottawa à l'hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario, et qu'on utilise cette approche de soins infirmiers. Par contre, nous pouvons dire qu'en obstétrique, nous sommes fidèles au modèle Henderson, tant au point de vue théorique que clinique et ce depuis deux ans.

En troisième année, au niveau de la médecine chirurgie, le contenu est toujours organisé selon le modèle médical; cependant en champ clinique, on utilise le modèle de Virginia Henderson. Finalement, au niveau de la psychiatrie, on se réfère au modèle médical seulement.

Nous pouvons donc dire, que l'application de notre programme se fait de façon graduelle et métigée, et que si nous avions plus de temps avant l'implantation du nouveau programme, nous pourrions sûrement l'appliquer de façon plus intégrale.

Cependant, nous sommes toujours persuadée de la valeur de notre projet et ce, même lors de l'implantation du nouveau programme, étant donné que l'on rencontre une certaine similitude dans les deux programmes et qu'également les trois compagnes ont utilisé le modèle de soins de Virginia Henderson.

6.3 Retombées

De façon très succincte nous tenterons de vous faire connaître les retombées positives et négatives de notre projet.

6.3.1 Retombées positives

Nous sommes très conscientes de nous être attaquée à une entreprise difficile et périlleuse, mais nous en avons été largement récompensée car nous avons acquis un bagage de nouvelles connaissances, de même qu'une nouvelle compréhension de soins infirmiers et de leur relation avec les autres professions de la santé.

Nous avons fait connaissance de gens fantastiques: professeurs, compagnes et compagnons d'études, découvert nos vrais amis.

Nous vivons une grande satisfaction personnelle, du fait que nous avons atteint de façon majoritaire les objectifs fixés, car même si nous ne pouvons appliquer notre programme au complet, nous sommes persuadée que celui-ci est une bonne toile de fond, un document de base et servira à l'élaboration du nouveau programme; il suffira simplement de changer quelque peu le contenu. Concernant le modèle de Virginia Henderson, celui-ci est favorisé et sera probablement retenu au Collège; de plus, on est à implanter présentement ce modèle de soins au [illegible] plus grand centre de stage clinique, et également l'endroit où la plupart de nos finissantes [illegible]oyées.

L'expérience va sûrement nous aider à appliquer le programme à d'autres modèles de soins, permettant ainsi d'en faire la comparaison et par le fait même nous pourrons évaluer et apporter les changements nécessaires.

Ces modèles fourniront en outre des données de base pour la recherche en formation infirmière.

6.5.2 Retombées négatives

L'élément majeur semble être le facteur temps à tous les niveaux. Etant donné l'envergure du projet, nos nombreuses préoccupations quotidiennes et notre statut d'étudiante à

temps partiel, nous étions souvent obligée de refaire les mêmes lectures pour nous resituer dans le contexte, et de répéter les mêmes expériences; ce qui avait pour effet de diminuer notre intérêt et notre motivation.

De plus, nous avons dû renoncer à un bon nombre de divertissements, vacances, journées de congé, fins de semaine, etc.

Pour ce qui a trait au milieu de travail, disons que nous avons trouvé très difficile d'intéresser et de motiver le milieu de travail, ce qui a amené beaucoup d'arguments et d'obstinations.

De plus l'impossibilité d'appliquer le programme proposé de façon intégrale, à cause du nouveau programme, nous empêche de prouver la vraie valeur du programme proposé

CONCLUSION

Lors de l'exécution de nos recherches nous avons pu atteindre de façon très satisfaisante les objectifs que nous avions fixés. Nous avons relevé le grand défi de tenter de réorganiser le contenu du programme 180.00 Techniques infirmières selon le modèle de soins de Virginia Henderson.

Nous avons vécu à travers ce projet une expérience unique et une occasion de croissance sans précédent.

A la suite de nombreuses lectures, de réflexions, de discussions, de notre expérience personnelle et professionnelle, nous croyons objectivement, qu'à l'aide d'une telle réorganisation du contenu du cours 180.00 basé sur le modèle de soins de Virginia Henderson, que l'étudiante à la fin du cours, aura fait un apprentissage tout à fait logique, structuré et intéressant. De plus ce cheminement lui aura fourni les connaissances, les habiletés techniques et les attitudes ou approches nécessaires, la rendant capable d'aider l'individu à recouvrer et/ou à maintenir son indépendance dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

D'après nous, au terme de ce programme, les étudiantes seront prêtes à exercer dans n'importe quel milieu, que ce soit le milieu hospitalier ou communautaire; elles seront réellement en mesure d'assumer le rôle d'infirmière généraliste.

Il convient de souligner cependant que le remaniement des matières d'enseignement ne formera pas nécessairement une infirmière connaissante, habile, possédant les aptitudes requises, sûres d'elle-même et à l'esprit créatif, capable de travailler avec d'autres professionnels de la santé. Cependant, nous croyons que la méthode peut-être toute aussi importante dans l'apprentissage que le contenu proposé.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

1. Abdellah, Faye. Patient-centered approaches to nursing. New-York: MacMillan, 1964.

2. [illegible], Evelyn. Etre infirmière. Montréal: Les éditions H.E.N. Ltée, 1979.

3. Allard, Gaetan, F., et Coll. Connaissance des principaux modèles théoriques d'éducation. Bibliothèque nationale du Québec, 1979.

4. Beland, Irène. Clinical nursing. Toronto: Collier-MacMillan, 1970.

5. Chantier, Louise. Le modèle de Dorothy Johnson. Longueuil, Québec: Les Editions Prolongeau, 1981.

6. Chin, Robert. The utility of system models and developmental models for practitioners. The planning of change. Edited by Warre G.; Bennis, Kenneth D.; Benn and Robert Chin. New-York: Holt Rinewart, and Whiston, inc., 1961.

7. Correll, Werner. Psychologie de l'apprentissage. Montréal: Editions Paulines, 1978.

8. Ebel, Robert L.; Noll, Victor H. Encyclopedia of Research. Collier-MacMillan, 1969.

9. Gagné, Robert M. Les principes fondamentaux de l'apprentissage. Montréal: H.R.M., 1976.

10. Goldstein, Kenneth K. Le monde de demain. Paris: Flammarion, 1969.

11. Heidgerken, Loretta, E. Teaching and learning in schools of nursing. Montréal: Lippincott, 1965.

12. Henderson, Virginia. The Nature of Nursing. New-York: The MacMillan Co., 1967.

13. Henderson, Virginia. Principes fondamentaux des soins infirmiers. Genève, Suisse: Conseil International des Infirmières, 1969.

14. Henders[illegible] Principles and Practice [illegible] Mosby Co., Pub., Co. Inc., 1978.

15. Johnson, Dorothy E., Biehl, Joan P. et Goy, Callista. Conceptual Models for Nursing Practice. New-York: Appleton-Century-Crofts, 1974.

16. Lapierre-Delisle, Isabelle. A l'écoute de sa vie. Montréal: Guérin Ed. Ltée.

17. Likert, R. Le Gouvernement participatif de l'entreprise. Paris: Gauthier-Villars, 1974.

18. Linton, Ralph. Le fondement culturel de la personnalité. Paris: Dunod, 1967.

19. Maslow, Abraham. Vers une psychologie de l'être. Paris: Fayard, 1972.

20. McGregor, Douglas. La dimension humaine de l'entreprise. Paris: Gauthier-Villars, 1971.

21. Nuttin, Joseph. La structure de la personnalité. Paris: Presses universitaires de France, 1971.

22. Olivia, Peter F. Supervision for Today's Schools. New-York: Crowell, 1976.

23. Orem, Dorothea E. Nursing Concepts and Practice. New-York: McGraw-Hill, 1971.

24. Orlando, Ida J. La relation dynamique infirmière-client. Montréal: Les Editions H.S.E., 1979.

25. Peplau, Hildegard. Interpersonal Relations in Nursing. New-York: Putman's and Son's, 1952.

26. Piaget, Jean. La psychologie de l'intelligence. Paris: Armand Collin, Coll. V. Prisme, Nouvelle Edition, 1973.

27. Poletti, Rosette. Les soins infirmiers - théories et concepts. Paris: Le Centurion, 1977.

28. Putt, Arlene, M. General Systems Theory Applied to Nursing. Boston: Little, Brown and Co. Pub., 1978.

29. Redman Klug, Barbara. The Process of Patient Teaching in Nursing. The Mosby Co. Pub., 1976.

30. Riehl, Joan et Roy Callista. Conceptual Models for Nursing Practice. Appleton-Century-Crafts, A. Publishing Division of Prentice-Hall, Inc., 1974.

31. Rogers, Carl R. Liberté pour apprendre. Montréal: Dunod, 1972.

32. Rogers, Martha E. Educational Revolution in Nursing. New-York: MacMillan, 1961.

33. Rogers, Martha, E. An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. Philadelphia: F.A. Davis Pub., 1970.

34. Roy, Callista. Introduction to Nursing: An Adaptation Model. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall Inc., 1976.

35. Roy, Callista. Introduction to nursing an adaptation model. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall Inc., 1976.

36. Sergiovanni, Thomas J.'s et Starrat, Robert J. Emerging Patterns of Supervision. New-York: McGraw-Hill, 1971.

37. Skinner, B.F. Par delà la liberté et la dignité. Paris: Lafont. Montréal: H.M.H., 1972.

38. Taba, Hilda. Curriculum Development Theory and Practice. New-York: Harcourt Brace and World Inc., 1962.

39. Taylor, Frederic Winslow. La direction scientifique des entreprises. Paris: Dunod, 1971.

40. Travelbee, Joyce. Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia: 2D. Ed. F.A. Davis Co., 1971.

41. Tyler, Ralph, W. Basic Principles of Curriculum and Instructions. The University of Chicago Press, 1970.

42. Unruh, Adolphe et Turner, Harold A. Supervision for Change and Innovation. Boston: Houghton and Mifflin, 1970.

43. Wiles, Kimball. Supervision for Better Schools. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc., 1967.

44. Zeitz, Howard et Tax, Christy. Associate Degree Nursing- A Guide Program and Curriculum Development. London: The C.V. Mosby Company, 1969.

Périodiques

45. Beaudin, Jocelyne; Brassette, Pauline et Demers, Michel. "Les caractéristiques de l'apprenant adulte." L'Infirmière Canadienne, (septembre 1978), 25-27.

46. Boulet, Albert. "La nature et les conditions de l'apprentissage." Traduction, C.E.C.C., 1978.

47. Carter, Susan L. "The Nurse Educator: Humanist or Behaviorist?" Nursing Outlook, (September 1978), 554-557.

48. Chater, Shirley, S. "A Conceptual Framework for Curriculum Development." Nursing Outlook 23, (7), 1975, 428-432.

49. Fuller, Sarah, E. "Holistic Man and the Science and Practice of Nursing." Nursing Outlook, (November 1978), 700-704.

50. Hazzard, M. Elizabeth. "An Overview of Systems Theory." Nurs. Clin. of N. Amer., 6 (3), 1971, 385-395.

51. Henderson, Virginia. "Excellence in Nursing." Am. Journ. Nurs., 69 (9), 1969, 2133-2137.

52. Johnson, Dorothy E. "Theory in Nursing: Borrowed and Unique." Nursing Research, XVIII.

53. "Development of Theory." A requisite for Nursing as a Primary Health Profession, Nursing Research, 23 (5), 372-377.

54. Kidd-Parsons, Margaret et Spustek-O'Shea, Helen. "Clinical Instruction: Effective and Ineffective Teacher Behaviors." Nursing Outlook, (June 1978), 411-415.

55. Laros, Jaydene. "Deriving Outcome Criteria from a Conceptual Model." Nursing Outlook, 25 (5), 1977, 333-336.

56. Lindeman, Myrna. "Holistic Nursing: A Basis for Curriculum." Nursing Papers, 7 (3), 1975, 6-

57. Orem, Dorothea, E. Nursing Development Conference Group. Concept Formalization in Nursing: Process and Product. Boston: Little & Brown, 1973.

58. Paquette, Claude. "L'enseignement individualisé informel." L'École coopérative, no 23 (octobre 1973), 11-30.

59. Revilla, Maria. "Une conception intégrée des besoins." L'infirmière canadienne, (février 1973).

60. Rogers, Clarissa Green. "Conceptual Models as Guides to Clinical Specialization." Journ. Nurs. Educ., 12 (4), 1973, 2-6.

61. Roy, Callista. "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing." Nursing Outlook, 18 (3), 1970, 42-45.

62. "Adaptation: Implication for Curriculum Change." Nursing Outlook, (3), 1973, 163-168.

63. Wagner, Patricia. "Testing the Adaptation Model in Practice." Nursing Outlook, XXIV (november, 1976), 682-685.

Ouvrages consultés

64. CEGEP de l'Outaouais, compte rendu des problèmes rencontrés par les professeurs au département de Techniques Infirmières, avril 1978.

65. Impressions des étudiantes en Techniques Infirmières selon les disciplines du programme 180.00, 1980.

66. Profil socio-économique des étudiants au CEGEP de l'Outaouais par le conseiller pédagogique.

67. Travail de recherche des ressources cliniques dans la région, 1981.

68. Gouvernement du Canada. Le programme de santé national et provincial du Canada pour les années 1980 (Hon. Emmett Hall).

69. Gouvernement du Québec. Avis du conseil des collèges au MEQ, sur le rapport du comité d'étude sur la formation en sciences infirmières, 1982 (conseil supérieur des collèges).

70. Cahiers de l'enseignement collégial, Tome I-II, 1981-82.

71. Description actuelle et prévisible de la fonction de travail de l'infirmière, rapport de consultation, février 1980 (Direction générale de l'enseignement collégial).

72. Enquêtes sur la formation infirmière au niveau collégial, rapport d'enquêtes entreprises avec la collaboration du comité pédagogique des Techniques Infirmières durant la phase d'évaluation 1977-1980, août 1981.

73. Historique du programme des Techniques infirmières, 1962-1978 (Direction générale de l'enseignement collégial).

74. Le collège rapport sur l'état et les besoins de l'enseignement collégial, juillet 1975 (Conseil supérieur de l'éducation).

75. L'école québecoise, énoncé de politique et plan d'action (MEQ).

76. Lois et statuts, loi des infirmières et infirmiers, S.Q. 1973, c. 48 Québec, l'éditeur officiel, 1973, art. 36 et 37.

77. Programme pilote en soins infirmiers, février 1981 (MEQ).

78. Projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Bulletins 1, 2, 3, Colloque, juin 1981 et 1982 (MEQ).

79. Rapport d'une étude portant sur l'évaluation des stages en milieu clinique des étudiants(es) en Techniques Infirmières, novembre 1976 (MEQ).

80. O.I.I.Q., Enquête secor inc. Les infir[illegible] et ir[illegible]rs québécois, leur[illegible] ti[illegible]des, leurs a[illegible] satisfaction professionnelle, septe[illegible]

81. Hypothèse de cadre conceptuel en nursing, septembre 1980.

82. Philosophie de l'éducation en nursing au Québec, décembre 1976.

83. Plan de développement de l'éducation en nursing au Québec, mai 1977.

84. Recommandations du progrès concernant les sections, septembre 1979.

180.00 Techniques infirmières

Préalables du secondaire

physique 422 ou 432 ou 442 ou 452
chimie 442 ou 462

OBJECTIFS DU PROGRAMME

L'étudiant(e) au terme de sa formation pourra [illegible] être capable d'assumer les responsabilités inhérentes à sa profession tel que défini dans la Loi des infirmières et infirmiers, Section VIII, art. 36 37

36 - Constitue l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier tout acte qui a pour but d'identifier les états de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de confier les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que tel de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

37 - L'infirmière et l'infirmier peuvent dans l'exercice de leur fonction renseigner la population sur les problèmes de santé publique.

Pour atteindre ce but, le programme doit permettre à l'étudiant(e) de développer les éléments de connaissances [illegible] biologiques, biochimiques, psychologiques et sociologiques du être humain, considéré de santé comme un [illegible] aux facteurs environnementaux influençant le développement et le comportement de l'être humain, établir une relation [illegible] favorisant la qualité de l'observation et de la communication [illegible] de promotion de santé individuelle et communautaire, [illegible] méthodes de diagnostic, identifier les problèmes de [illegible] l'organisme, intégrer les connaissances acquises pour [illegible] les problèmes de santé, prévoir les mesures de santé [illegible] exécuter la démarche nursing en regard de la prévention [illegible] ment et de la réadaptation, planifier, appliquer et [illegible] conduite avec les membres de l'équipe de santé.

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

[illegible]

ÉVALUATION DU NIVEAU DE L'ÉTUDIANT(E)

[illegible]

CONTENU DU PROGRAMME

Les deux (2) cours de gestion
4 cours de physique
4 cours de philosophie
4 cours de langue et littérature
plus les cours suivants
4 cours complémentaires

101 911 78	BIOLOGIE HUMAINE I	3-2-3
101 921 78	BIOLOGIE HUMAINE II	3-2-3
101 942 78	MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	2-2-2
101 943 77	BIOLOGIE MÉTABOLIQUE	2-2-2
180 101 75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET SANTÉ	3-3-2
180 201 75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET MALADE	3-3-2
180 301 75	SOINS INFIRMIERS OBSTÉTRICAUX	3-12-6
180 401 75	SOINS INFIRMIERS PÉDIATRIQUES	3-12-6
180 501 75	SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES	3-12-6
180 601 75	SOINS MÉDICO-CHIRURGICAUX	6-20-6
180 990 74	NUTRITION NORMALE	2-1-1
350 205 77	PSYCHOGENÈSE DE L'ÉVOLUTION HUMAINE	2-1-3
350 305 77	PSYCHOGENÈSE DE L'ÉVOLUTION HUMAINE	2-1-3
381 970 71	SOCIOLOGIE DE LA FAMILLE	3-0-3
388 211 77	PROBLÈMES SOCIAUX	2-1-3

101 911 78 3-2-3

BIOLOGIE HUMAINE I

OBJECTIFS

CONTENU

101 921 78 3-2-3

BIOLOGIE HUMAINE II

OBJECTIFS

CONTENU

101-943-78 2 2 2

BIOLOGIE MÉTABOLIQUE

OBJECTIFS

CONTENU

101-942-78 2 2 2

MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

OBJECTIFS

CONTENU

350-269-77

3-1-2

PSYCHOGENÈSE: LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN I

350-305-77

3-1-1

PSYCHOGENÈSE: LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN II

OBJECTIFS

CONTENU

387-970-71

3-1-3

SOCIOLOGIE DE LA FAMILLE

CONTENU

MÉDIAGRAPHIE

Colloques internationaux du CNRS.

Elkin, F.

Goode, W.J.

Pond, M.

Unesco, revue internationale des sciences sociales

Université Laval.

Université Laval.

388-211-77

2-2-3

PROBLÈMES SOCIAUX

OBJECTIFS

CONTENU

180-993-74

2-0-1

NUTRITION NORMALE

OBJECTIFS

CONTENU

180-101-75 3-3-3

PROFESSION INFIRMIERE ET SANTE

OBJECTIFS

CONTENU

Théorie

Laboratoire

180-201-75 3-4-2

PROFESSION INFIRMIERE ET MALADIE

OBJECTIFS

CONTENU

Théorie

Laboratoire

180-301-75 6-12-6

SOINS INFIRMIERS OBSTETRICAUX

P4 101 911 75
P4 101 921 75
P4 180 201 75

OBJECTIFS

CONTENU

Théorie

Physiologie

Grossesse

Accouchement

Soins infirmiers

Clinique

Enseignement clinique et expérience

Laboratoire

Enseignement clinique et expérience

180-401-75 6-12-6

SOINS INFIRMIERS PEDIATRIQUES

P4

OBJECTIFS

CONTENU

180-501-75 3 15 6

SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES

PA 101-911-75
PA 101-921-75
PA 180-201-75

OBJECTIFS

Participer activement au programme [illegible]

CONTENU

Théorie

Concept de la santé mentale

Laboratoire

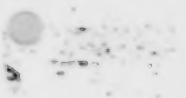
180-601-75 6 20 6

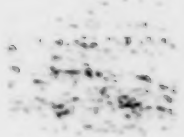
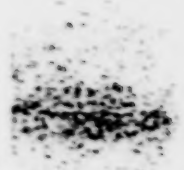
SOINS INFIRMIERS MÉDICO-CHIRURGICAUX

PA [illegible]
PA [illegible]
PA [illegible]

OBJECTIFS

CONTENU



MÉDIAGRAPHIE POUR PROGRAMME 180.00

Adam, Evelyn. *Être infirmier*. Montréal: Les Éditions HRW, 1979.

Aguilera, D., Messick, J. *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. The C.V. Mosby Co., 1978.

Assemblée nationale du Québec. *Loi sur les services sociaux*. Éditeur officiel du Québec, 1979.

Assemblée nationale du Québec. *Code des professions*. Éditeur officiel du Québec, 1979.

Assemblée nationale du Québec. *Règlement concernant la profession d'infirmière*. O.I.I.Q., 1979.

Assemblée nationale du Québec. *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Éditeur officiel du Québec, 1979.

Assemblée nationale du Québec. *Règlement des actes médicaux*. O.I.I.Q., 1980.

Auger, Lucien. *Communication et développement personnel*. Montréal: Éditions de l'Homme, 1977.

Berger, Maurice. *Horizon Biologique*. Maison d'édition Paris-Le Centurion, 1974.

Birchenall, Joan, Streight, Mary Ellen. *Éléments de psychologie*. Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique, 1977.

Bonnie, G.N., Pounds, L. *Nursing Diagnosis*. Montréal: Les Éditions HRW, 1979.

Brazelton, Berry. *Le développement de l'enfant*. Paris: Éditions Mame, 1974.

Brunner, Lilian, Suddarth, D. *Traité des soins infirmiers*. Chicago: Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique, 1978.

Centre de bioéthique. *La bioéthique*. Québec, 1979.

Chenevert, Micheline. *L'affirmation de soi*. Montréal: Éditions, 1980.

Chernet, Donna, Feingold, Allan. *Les nouvelles méthodes de relaxation*. Montréal: Les Éditions de la Santé de Montréal, 1975.

Clark, Ann, d'Arbonne, Dyanne. *Child Rearing*. Philadelphia: F.A. Davis, 1978.

Clark, Colette. *Le livre de l'adolescence*. Montréal: Éditions, 1980.

Collectif de Boston. *Notre corps, nous-mêmes*. Montréal: Éditions, 1977.

Colman, A., Colman, L. *La grossesse, expérience psychologique*. Paris: Robert Laffont, 1973.

Dickason, E., Olsen, Shutt, Martha. *L'infirmière et la loi*. Montréal: Les Éditions HRW, 1979.

Dodson, Fitzhugh. *Tout se joue avant six ans*. Paris: Robert Laffont, 1974.

Dramville, M.C. *Cahier de terminologie médicale*. Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique, 1976.

Dubos, René. *Santé et maladie*. Time New York, 1965.

Dugas, Beverley, W. *Introduction à la psychologie*. Montréal: HRW, 1980.

Duvall, Evelyn M. *Family Development*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1971.

Falconer, M. et al. *Traité de physiologie*. Les Éditions HRW, Lisse, 1976.

Freberg, Senia H. *Les années magiques*. Paris: Fleurus, 1973.

Freeman, Ruth B. *Nursing Social Medicine*. Lisse, 1973.

Good, Shirley R., Kerr, Janet C. *Le nursing et la famille*. Montréal: Les Éditions HRW, Lisse, 1977.

Gordon, Thomas. *Parents efficaces*. Montréal: Éditions, 1977.

Haber, Judith, et al. *Le nursing en psychiatrie*. Montréal: McGraw-Hill Inc., 1979.

Hamilton, Virginia. *Principes fondamentaux des soins infirmiers*. Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique, Lachine.

Jones, D., et al. *Nursing Diagnosis: A Conceptual Approach*. Toronto: Mosby Co., 1979.

Jourard, Sydney M. *La transparence de soi*. Québec: Les Éditions, 1980.

Kalkhoven, H.A., Lynde, D.T. *La nouvelle conception biologique*. Les Éditions HRW, Lisse, 1975.

Kayserlingk, Edward. *Le nursing dans le monde de la santé*. Les Éditions HRW, Lisse, 1978.

Kozier, Barbara, Erb, Glenora. *Fundamentals of Nursing*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company, 1979.

Kramer, Marie, L., Hunsicker, Martha A. *Soins et techniques infirmières*. Les Éditions HRW, Lisse, 1978.

Kyte, Joan S., Hoffing, Charles R. *Soins infirmiers et développement*. Montréal: Éditions du Renouveau pédagogique, 1976.

La Leche League. *L'art de l'allaitement maternel*. La Leche League International, Paris, Rives, 1981.

Lalonde, Marc. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Gouvernement du Canada, Ottawa, 1974.

Lamarche, Laurent. *Le Code des professions*. Montréal: Éditions Yvon Blais, 1980.

Lamarche, Laurent. *Le Code des professions*. Montréal: Éditions Yvon Blais, 1980.

Lamarre, Carol, B. *Le nursing*. Paris: Masson, 1977.

Lamarre, Frederick. *Le nursing*. Paris: Masson, 1977.

Lauzon, Constance. *Le nursing*. Paris: Masson, 1977.

Lauzon, Constance, E., Caissie, Doris, J. *Le nursing*. Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique, 1973.

Lauzon, Jean, Bowman, Daniel. *Médecine sociale et préventive*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, 1977.

Maurice, Dorothy. *Le nursing*. Montréal: Les Éditions HRW, 1977.

Maurice, H., Kozier, Kennet, John. *Le nursing*. Montréal: Les Éditions HRW, 1977.

Maurice, Monique. *Le nursing*. Paris: Masson, 1977.

Maurice, Monique, et al. *Le nursing*. Montréal: Les Éditions HRW

Pamplin, Robert. [illegible]
McGraw-Hill, 1968.
Papalia, Diane E. Olds, S.W. [illegible]
McGraw-Hill Ryerson, H.R.W. Ltée, 1975.
Parenteau-Carreau, Suzanne. [illegible]
Ottawa, Ontario, 1975.
Peplau, Hildegard E. [illegible]
New Frame of Reference for Psychiatric Nursing. Revised
Putnam and Son, 1952.
[illegible]
de Montréal, 1975.
Phaneuf, Margot. [illegible]
St-Hyacinthe, Edisem, 1982.
Reeder, Sharon R. et al. [illegible]
Editions du Renouveau Pédagogique, 1975.
Rheault, Marie-Claire. [illegible]
perspective, 1974.
Robertson, James. [illegible]
1972.
Rogers, Carl. [illegible]
Rogers, Carl. [illegible]
E.S.F., 1970.
Stoppler, Gladys et al. [illegible]
McGraw-Hill Inc., 1975.
Stevens, M.A. [illegible]
H.R.W. Ltée, 1976.
The Lippincott Manual of Nursing Practice. Philadelphia,
J.B. Co., 1978.
Travelbee, Joyce. [illegible]
Editions du Renouveau Pédagogique, 1971.
Wilson, Holly S. Kneisl, Carol Ann. [illegible]
California, Addison-Wesley Publishing Company, 1979.
Wood, Lucille A. [illegible]
H.R.W. Ltée, 1981.
Yura, Helen. Walsh, Mary B. The Nursing Process. New York,
20th Century Crofts, 1978.

TABLE DES MATIERES

		Page
	INTRODUCTION	118
I	CONCEPTS SANTE-MALADIE	120
II	MODELES DE SOINS INFIRMIERS DE VIRGINIA HENDERSON	123
	1. PRINCIPAUX THEMES DU MODELE	123
	2. ETAPES DE LA DEMARCHE DE SOINS	124
	3. BESOINS FONDAMENTAUX	124
	4. BUT ET OBJECTIFS GENERAUX SELON SA CONCEPTION	125
III	ORGANISATION DU CONTENU DU PROGRAMME 180:00/MODELE DE SOINS V. HENDERSON	128
IV	1er BESOIN RESPIRER NORMALEMENT	132
	1. CONCEPT SANTE	133
	2. CONCEPT MALADIE	134
V	2ième BESOIN MANGER ET BOIRE TEL QUE REQUIS	140
	1. CONCEPT SANTE	141
	2. CONCEPT MALADIE	143
VI	3ième BESOIN ELIMINER PAR TOUTES LES VOIES D'ELIMINATION	149
	1. CONCEPT SANTE	150
	2. CONCEPT MALADIE	152
VII	4ième BESOIN DE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE	157
	1. CONCEPT SANTE	158
	2. CONCEPT MALADIE	159
VIII	5ième BESOIN DORMIR ET SE REPOSER	165
	1. CONCEPT SANTE	166
	2. CONCEPT MALADIE	168
IX	6ième BESOIN CHOISIR DES VETEMENTS CONVENABLES S'HABILLER ET SE DESHABILLER	173
	1. CONCEPT SANTE	174
	2. CONCEPT MALADIE	176

		Page
X	7^{12me} BESOIN MAINTENIR LA TEMPERATURE CORPORELLE DANS LES LIMITES DE LA NORMALE	
	1. CONCEPT SANTE	183
	2. CONCEPT MALADIE	184
XI	8^{12me} BESOIN VOIR A LA PROPRETE DU CORPS ET A PROTEGER SES TEGUMENTS	185
	1. CONCEPT SANTE	192
	2. CONCEPT MALADIE	193
XII	9^{12me} BESOIN EVITER LES RISQUES D'ACCIDENTS	194
	1. CONCEPT SANTE	199
	2. CONCEPT MALADIE	200
XIII	10^{12me} BESOIN COMMUNIQUER POUR EXPRIMER SES EMOTIONS, BESOINS, CRAINTES	202
	1. CONCEPT SANTE	209
	2. CONCEPT MALADIE	210
XIV	11^{12me} BESOIN PRATIQUER SA RELIGION	212
	1. CONCEPT SANTE	214
	2. CONCEPT MALADIE ET CONCEPT DE LA MORT	215
XV	12^{12me} BESOIN S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE QUI DONNE LE SENTIMENT D'ETRE UTILE	216
	1. CONCEPT SANTE ET STADES DE DEVELOPPEMENT PERINATALITE	219
	2. CONCEPT MALADIE ET STADES DE DEVELOPPEMENT PERINATALITE	220
XVI	13^{12me} BESOIN SE PROCURER DES LOISIRS	227
	1. CONCEPT SANTE	239
	2. CONCEPT MALADIE	240
XVII	14^{12me} BESOIN D'APPRENDRE DE SATISFAIRE SA CURIOSITE	242
	1. CONCEPT SANTE	244
	2. CONCEPT MALADIE	245
XVIII	SANTE MENTALE (PSYCHIATRIE)	246
	1. CONCEPT SANTE	248
	2. CONCEPT MALADIE	249
XIX	CONCLUSION	251
		258

Page

XX BIBLIOGRAPHIE 260

XXI ANNEXES

1. MEMOIRE I PROBLEMATIQUE
2. PROGRAMME 180:00 TECHNIQUES INFIRMIERES
3. RESUME DE PHARMACOLOGIE
4. RESUME DES DIETES

Introduction

GENERALITES			VALEURS, ETHIQUE ET ASPECTS JURIDIQUES DES SOINS INFIRMIERS
La santé est un état de bien-être naturellement recherché et souhaité, mais que plusieurs personnes ne peuvent malheureusement pas atteindre. Elle peut aussi se définir comme un état sain de corps, de l'esprit et de l'âme. Les définitions s'expliquent cependant par rapport à ce qu'est la santé et encore mieux comment les gens peuvent parvenir à un état optimal de santé. L'infirmière doit connaître avec précision le comportement ou caractéristiques associés à un corps et à un esprit sains avant de pouvoir déceler tout problème de santé. Une bonne connaissance de la santé implique une bonne compréhension des différentes de chaque individu et du processus de changement positif comme le démontre le continuum santé-maladie.			

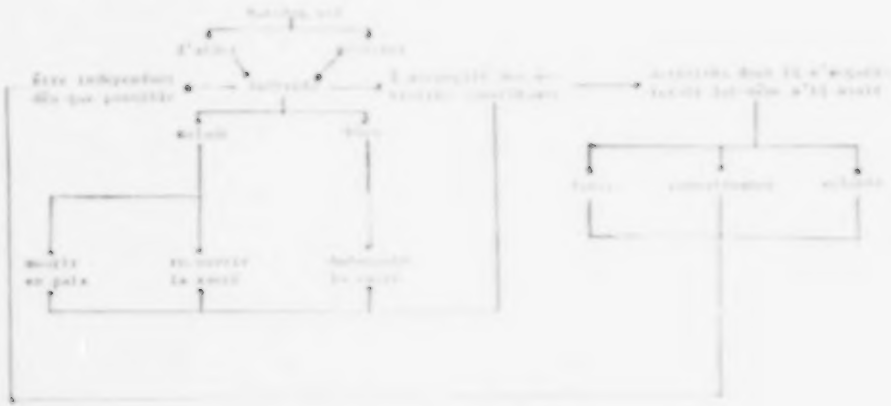
GENERALITES	LA MALADIE	CONCEPTS RELATIFS A LA PRISE DE SOINS	SOINS DE SOINS INFIRMIERS ET COMPLEMENTAIRES
La maladie a été définie tantôt comme étant une indisposition, tantôt comme étant une déviation d'un état de santé. Plus près de nous, les sociologues la différencie de l'état pathologique; ils la considèrent comme un état tout à fait personnel, une réaction de maladie (malaise, nausée) qui peut modifier le comportement de l'individu, à compris l'état de l'organisme en tant que système biologique, celui de sa personne, enfin son adaptation sociale. En tenant compte de ces définitions, il est manifeste qu'une personne peut se sentir malade même si l'atteinte de tout état pathologique, qui atteint il ne peut que l'individu se sentir malade et se trouve effectivement dans un état pathologique. D'après une étude les gens se considèrent malades ou non d'après trois critères: 1. La présence ou l'absence de certains symptômes (fièvre, douleurs, etc.) 2. La façon dont ils se sentent (bien, mal, très mal). 3. La capacité de s'acquitter normalement des activités quotidiennes (travail, études, etc.).	Théories de la maladie: Manifestations des premiers symptômes Acceptation de la fin de cycle de vie Identification à la mort Peur de l'inconnu dans le monde des soins de santé Organisme Interdépendance des systèmes physiologiques Facteurs de la personnalité Facteurs Mécanismes Mode de vie Effet Mécanismes d'adaptation Mode de vie Modèle de vie de l'individu Mode Effet Mécanismes d'adaptation Mode de vie Modèle de vie de l'individu Mode Effet Mécanismes d'adaptation Interdépendance de la personnalité Mécanismes de l'adaptation Facteurs Mode de vie Effet Mécanismes d'adaptation	Conditions et besoins actuels Besoins humains Besoins fondamentaux des personnes Conditions Effet Mécanismes d'adaptation Mode de vie

II MODELE DE SOINS INFIRMIERS DE VIRGINIA HENDERSON

Dans un deuxième temps nous allons :

1. Les principaux éléments du modèle de soins, de façon schématique
2. Les étapes de la démarche de soins
3. Les quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson
4. Le but et les objectifs généraux selon la conception de V. Henderson

1. TABLEAU SCHEMATIQUE DES PRINCIPAUX ELEMENTS DU MODELE DE VIRGINIA HENDERSON



2. LES CINQ ETAPES DE LA DEMARCHE DE SOINS

1. CARACTERISTIQUES DU PATIENT	2. RECUEIL DES DONNEES	3. PLANIFICATION	4. EXECUTION	5. EVALUATION
But: Identifier les dépendances de l'individu dans la satisfaction de ses 14 besoins fondamentaux.	But: Identifier les besoins fondamentaux de la compétence déficit.	But: Identifier un plan d'action.	But: appliquer le plan d'action.	But: vérifier l'efficacité du plan d'action.

3. LES QUATORZE BESOINS FONDAMENTAUX DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirer normalement.
2. Manger et boire tel que requis.
3. Eliminer par toutes les voies d'élimination.
4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture.
5. Dormir et se reposer.
6. Choisir des vêtements convenables.
7. Maintenir la température dans des limites normales.
8. Maintenir l'hygiène corporelle.
9. Eviter les risques d'accidents.
10. Communiquer.
11. Pratiquer sa religion.
12. S'occuper.
13. Se procurer des loisirs.
14. Apprendre, découvrir, satisfaire sa curiosité.

B.B. BESOINS DE L'ETRE SELON SON STADE DE VIE

Nouveau-né

Enfant

Adolescent

Adulte

Personne âgée

Les besoins fondamentaux comme tous nouveau accomplissent les mêmes mais individuellement chaque personne évolue différemment selon les étapes de la vie, c'est pourquoi on devrait prévoir des étapes.

A. BUT DU PROGRAMME

A la fin du programme [illegible], l'élève aura acquis les connaissances et développé les attitudes et habiletés nécessaires en vue d'exécuter son rôle d'agent d'interdépendance auprès d'individus ou groupes des problèmes de dépendance dans la satisfaction de leurs besoins fondamentaux.

OBJECTIFS GENERAUX

- Identifier les le besoins fondamentaux chez les individus en santé aux différentes âges de la vie et soumis à des conditions psycho-socio-culturelles différentes, en tenant des notions de base déjà acquises en biologie, bactériologie, nutrition, sociologie, philosophie et psychologie.

CONCEPT SANTE

- Identifier aux clients présentant des [illegible] à la satisfaction de ses propres besoins fondamentaux en développant des attitudes visant à la satisfaction de leurs [illegible].

- Identifier par une recherche documentaire les moyens utilisés par les individus afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux aux différents âges de la vie.
- Exécuter correctement en laboratoire, les techniques de soins infirmiers visant à la satisfaction des besoins chez l'individu en situation de simple dépendance.
- Expliquer les principes scientifiques qui soutiennent les techniques de soins infirmiers exigées et exécutées en laboratoire.
- Identifier des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux pouvant influencer l'indépendance de l'individu, aux différents âges de la vie, dans la satisfaction de ses besoins.

CONCEPT MALADIE

- Développer ses habiletés à recueillir, auprès des personnes, malades et proches, les informations concernant la satisfaction de leurs besoins fondamentaux.
- Observer chez les bénéficiaires, rapporter et décrire les manifestations de dépendance résultant des besoins fondamentaux perturbés.
- Identifier et énoncer clairement les besoins individuels des sujets malades et décrire leur degré de capacité à les satisfaire de façon indépendante.

STAGE CLINIQUE

- Intervenir comme substitut auprès d'un bénéficiaire présentant des problèmes de dépendance en vue de l'aider à satisfaire ses besoins.

1. Développer une attitude ouverte en vue d'établir des relations interpersonnelles empathiques, objectives.

2. Exécuter correctement les interventions de soins infirmiers en toute collaboration de base.

3. Pouvoir au bénéficiaire les informations utiles pour les explications relatives aux interventions de soins infirmiers, dans la limite de ses compétences.

- Satisfaire aux capacités de l'indépendance progressivement au milieu de vingt (20) mois.
- Prendre conscience de ses sentiments et de ses réactions personnelles, et satisfaire sa capacité d'acceptation à l'égard du milieu clinique et de bénéficiaires en prévenir un état de dépendance avec la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

N.B. L'indépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux est le point important de la définition retenue selon la conception qu'en a V. Henderson. Afin d'en favoriser la compréhension, une visite des unités de chirurgie est prévue dans l'élaboration des objectifs, du contenu et des activités d'apprentissage tant au point de vue santé que maladie.

Il est à remarquer que même si les objectifs généraux de stages cliniques demeurent identiques d'un à l'autre, les objectifs spécifiques des unités théoriques et des unités pratiques se différencient tout selon l'objet de l'étude de l'espace.

III ORGANISATION DU CONTENU DU PROGRAMME [illegible] MODULE DE SOINS DE 1ère GENERATION

Dans un troisième temps, premiers connaissances, à partir des concepts santé-maladie, et des objectifs généraux visés, comment nous allons élaborer ces divers éléments à l'intérieur du champ notion fondamental.

1. CONCEPT SANTE - BESOINS FONDAMENTAUX SATISFAITS - RÔLE INFIRMIER

Le concept SANTE se définit comme

1. PREVENTION
2. MAINTIEN ou caractéristiques de la santé

Pour réaliser ces deux objectifs, nous [illegible] besoins [illegible]

1. L'anatomie, physiologie, biologie et [illegible]
2. Les caractéristiques d'[illegible]
3. L'hygiène du milieu [illegible]

Plusieurs facteurs entrent en [illegible]

1. Facteurs physiques
2. Facteurs psychologiques
3. Facteurs sociaux
4. Facteurs économiques
5. Facteurs liés à la maladie

2. CONCEPT MALADIE - BESOINS FONDAMENTAUX [illegible]

Le concept maladie se définit [illegible]

1. Identification des produits actuels ou futurs [illegible]

2. Connaissance des moyens pour diminuer la taxe ou des moyens pour atténuer le cas échéant son incidence particulière.

Pour réaliser ces deux objectifs, une connaissance de [illegible] sera

1. L'identification des [illegible] utiles en matière de taxe.

2. Examen d'opportunité.

3. Contrôle de mise [illegible]

4. Délais.

5. Déclarations.

6. Versements.

1. TABLAS DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS DE NUEVO LEÓN

2. AUTRES APPLICATIONS

Pour fin de complémentarité, à l'intérieur du champ des médias, intéressons-nous pour l'instant aux relations sur les problèmes de santé, les classes de médicaments, les drogues et les techniques les plus couramment utilisées servissent d'outils de travail aux étudiants qui devraient les employer adéquatement. Voir annexe 3 et 4.

Pour mieux nous situer dans le contexte du présent travail, nous vous laissons signifier où ont été insérés certains concepts, à savoir: stress et adaptation, toujours mis en relation à l'intérieur du concept santé.

La mort, l'acte le plus important que l'homme ait à accomplir a été traitée dans le thème intitulé "Pratiques religieuses", nous avons vu beaucoup d'emphase sur l'acte de mourir, mais le fait de savoir traiter à la corruption ne, fondamentalement, pas permet une mort paisible. Le client indépendant dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux et d'autre part, lui procurer une mort paisible.

A son tour, le concept des stades de développement a été étudié au sein du thème intitulé "S'occuper à quelque chose d'utile" (ou travail); il ne nous dit qu'à l'intérieur de ce même travail, une étude approfondie du concept de la privation maternelle, (ou sevrage) a été développée au stade de développement du jeune adulte, étape importante de sa vie où il lui incombe de se prendre en charge pour se réaliser pleinement.

Par la suite, des notions du concept de soi sont également discutées.

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

CONTENU

1er BESOIN DE RESPIRER NORMALEMENT

CONCEPT SANTE
- GENERALITES
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES DES SYSTEMES RESPIRATOIRE ET CIRCULATOIRE
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CARACTERISTIQUES NORMALES
- ASPECT PREVENTIF

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS ENTRAVANTS
- DESEQUILIBRES
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DIETES
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Revoir l'anatomie, la physiologie, la histologie et la bio-chimie des systèmes respiratoire et circulatoire.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de respirer.
3. Distinguer les caractéristiques des battements cardiaques, de la tension artérielle et de la respiration normales chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
4. Connaître les moyens de prévention se rapportant au besoin de respirer.
5. Connaître les facteurs entravant le besoin de respirer.
6. Reconnaître les différents déséquilibres de la respiration selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les symptômes spécifiques du déséquilibre.
8. Apprendre à vraiment observer le bénéficiaire présentant des symptômes spécifiques au déséquilibre respiratoire.
9. Déterminer les soins au bénéficiaire présentant des troubles respiratoires.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, classes de médicaments et diètes relatifs au besoin de respirer.
11. Identifier différentes pathologies relatives au besoin de respirer et compléter le tableau inclus.
12. Compléter le tableau des techniques se rapportant au besoin de respirer et exécuter celle-ci en laboratoire.

1. CONCEPT CLEF : 1er BESOIN RESPIRER NORMALEMENT

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CARACTERISTIQUES NORMALES	ASPECT PREVENTIF
L'aspect bio-physiologique de ce besoin se manifeste dans la respiration pulmonaire et cellulaire, ainsi que dans la relation de l'appareil respiratoire avec les réseaux vasculaires, nerveux musculaire et autres. Il comporte également une dimension psycho-socio-culturelle importante. Les émotions telles que le chagrin, la peur, la colère, etc. ont un effet sur la respiration. L'indépendance dans la satisfaction du besoin de respirer est donc un fait individuel et personnel. Les besoins particuliers du vieillard, du nouveau-né et de l'opéré sont donc différents. Ce besoin est lié à tous les autres besoins; chez certain par exemple il est surtout lié au besoin d'éviter les accidents (dans un endroit pollué) tandis que chez d'autres, il est lié au besoin de communiquer ses émotions (état stressant). INTERRELATION DES BESOINS Eviter les dangers Dormir et se reposer	SYSTEME RESPIRATOIRE Développement embryonnaire Anatomie: Cavité nasale Pharynx Larynx Trachée Bronche, bronchioles et alvéoles Poumons Mécanisme respiratoire Transport de gaz par le sang SYSTEME CIRCULATOIRE COEUR Développement embryonnaire Grandeur et position Enveloppe Anatomie Circulation à l'intérieur Action de la pompe cardiaque Muscle cardiaque Excitation et conduction Cycle cardiaque Débit cardiaque Facteurs qui influencent la fonction cardiaque VAISSEAUX SANGUINS LYMPHATIQUES Catégories Structure générale de la paroi Artères Artérioles Capillaires	[illegible] Manifester ses émotions - angoisse - peur - anxiété - colère - chagrin Détente - yoga - méditation [illegible] [illegible] - campagne - ville - montagne - mer	RESPIRATION Fréquence Nouveau-né 40-50 Enfant 25-35 Adulte 16-20 Vieillard 12-16 Amplitude Rythme Caractère CIRCULATION Lieux de pulsation Modèle de la montée Fréquence du pouls Rythme du pouls Amplitude du pouls Tonus artériolle Mesure de pulsation Nouveau-né Enfant Adulte Vieillard Limite psycho-sociale Modèle du coeur fœtal 130-160 [illegible] Facteurs contrôlants Facteurs influençants Mesure de la T.A.	Eviter la vie en milieu contaminé. Respirer par le nez au grand air. Dilater le plus possible la cage thoracique. Eviter l'usage du tabac. Maintenir la température des pièces à 22°C(72 F). Humidité 40 à 50%. Eviter refroidissement et courant d'air. Se vêtir selon les température et les saisons. Alimentation saine. Consulter médecin en temps et lieu. Effet de l'exercice sur le système respiratoire. Ventilation pulmonaire accrue. Apport d'oxygène accru aux tissus. Adaptation cardio-vasculaire pendant l'exercice.

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRE	SIGNES	SOINS
Les hautes altitudes: la pression d'O_2 est plus basse. La fréquence respiratoire peut être 7 fois plus rapide qu'au niveau de la mer. - gaz toxique - Traumatisme crânien: oedème au niveau du bulbe rachidien - Médicaments et analgésiques: peuvent aussi causés un arrêt respiratoire ex.: morphine - Tous corps étrangers: mucus, aliments, objects durs - Maladie du système respiratoire: IVRS - inflammation - Une personne en repos complet ex.: décubitus	1. Si obstruction: la pénétration de l'O_2 de l'atmosphère aux alvéoles et l'expulsion de CO_2 des alvéoles dans l'air ne sont possibles. 2. Suite à l'obstruction: il y a accumulation de liquide dans les voies respiratoires. 3. Si augmentation de la distance que les gaz doivent parcourir à cause d'un oedème pulmonaire d'une inflammation: l'O_2 et le CO_2 ne parviennent plus à traverser la membrane entre les alvéoles et la circulation sanguine. 4. Si dysfonctionnement des poumons ou des muscles de la respiration dû à une lésion ou à une maladie: Mauvais transport O_2 et CO_2 ex. p.327-328 (Introduction Solutions). Asthme et emphysème pulmonaire. 5. Si atteinte des muscles abdominaux suit à une lésion médullaire, intervention chirurgicale, incapacité de l'individu à respirer normalement. 6. Si mauvais transport du sang (gaz) dans les poumons. Ceci gêne la respiration en perturbant l'équilibre de la P partielle de l'O_2 et du CO_2 aux poumons.	[illegible] changement de la fréquence et [illegible] de la respiration, [illegible] apnée, hyperpnée, tachypnée, expectorations (expulsion des mucosités). [illegible] réflexe de toux, toux: [illegible] grasse, pituiteuse, coqueluche, rauque. Voix: rauque, [illegible], cornée, épistaxis, [illegible]. Douleurs thoraciques: [illegible] être dues ou associées à [illegible] de respirer ou non, ex à l'inflammation, oedème, activité musculaire accrue, hypoxie; de la faible en O_2 des tissus. Il y a [illegible] de la F. et profondeur des mouvements respiratoires. Il y aura perturbation de l'état mental, incohérence des propos, confusion mentale, désorientation, Maux de tête, vertige, somnolence, lethargie, [illegible] I.A. L'activité musculaire aura beaucoup de fatigue. Douleur à la respiration, [illegible] dans l'expansion de la cage thoracique. Si mucosités présentes, les symptômes ci-précédemment sont présents.	1. Maintenir la perméabilité des voies respiratoires. Inciter à tousser et à cracher. Aspirer les sécrétions. Humidificateur, aérosols, gouttes nasales. Positions: Sims (pt inconscient), Fowler pour le pt conscient, changer q 2 h ou 4 h. 2. Augmenter l'efficacité de la ventilation. Soulager la douleur et l'inconfort (ex éclisse la poitrine du pt, analgésique). Position adéquate. [illegible] la toux par médicament(s). Encourager la respiration profonde. Vêtements amples, literie pas trop serrée. 3. Assurer apport d'O_2 adéquat. Filtres bien aérés. Éviter changement brusque de température et d'humidité. Donner O_2 P.R.N. 4. Diminuer les besoins en O_2 de l'organisme: effort et activités physiques. éviter les tensions nerveuses, réactions émotionnelles. évaluer le niveau de tolérance du client(e). maintenir la température normale en prévenant la contamination, l'infection par gargarisme, rince bouche, isolation. 5. Minimiser l'anxiété du client: dispute-anxiété-dispute rompre le cercle. Inspirer confiance au client,

FACTEURS ENTRAVANT	DESEQUILIBRES	SYMPTOMES	SOINS
			répondre immédiatement à ses appels. Présence physique est importante. Compétence dans le maniement des appareils. Détermination des besoins, noter: - questionnaire ex. depuis combien de temps malade ces ennuis respiratoires, si soulagé par des facteurs spécifiques, - caractères des mouvements respiratoires: fréquence normale 12-18/min., battements des ailes du nez, pendant l'inspiration (trouble respiratoire); - profondeur: la respiration superficielle indique une respiration pénible. Cheyne-stokes: mouvements de plus en plus profonds, une pause et le tout recommence, - couleur de la peau: cyanose (↓ de la teneur en O_2 en oxyhémoglobine du sang). Plus visible dans les régions où de nombreux capillaires effleurent la surface de la peau ex. lèvres, lobes des oreilles, les ongles. - comportement: confusion mentale, apathie. - caractéristiques de la toux et les moments où elles se produisent, si présence ou non de crachats. Noter caractéristiques des crachats (couleurs, odeurs, consistance, sang...).

2. CONCEPT MALADIE 1ER BESOIN DE RESPIRER

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Examens de laboratoire. Epreuve d'exploration fonctionnelle. Pulmonaire VEMS (volume expiratoire) DEM (débrit expiratoire moyen pour la 2ème partie du volume expiratoire maximum) Gaz du sang PH PCO_2 PO_2 Prélèvements des crachats, des sécrétions du nez et de la gorge. Bronchoscopie Bronchographie Radiographie pulmonaire.	Stimulants respiratoires Calmants ou sédatifs Bronchodilateurs Expectorants Désséchants Antiseptiques Antibiotiques Aérosols Anesthésiques Modificateurs du parasympathiques Modificateurs du sympatiques Cardiotonique Depresseurs cardiaques Vasodilatateurs Vasoconstricteurs hémato-poïétique Anti-histaminique Agent diagnostique lipiodol.	Légère Molle Petits repas fréquents Aliments faciles à digérer Aliments riches en protéines Aucun liquide placé dans un cas de spasme. Ex: crise d'asthme aigüe Aucun liquide carbonaté dans les cas d'hyperventilation. Pas de lait dans les cas de mucus abondant ou épais.	SYSTEME RESPIRATOIRE Détresse respiratoire du nouveau-né Maladie de la membrane hyaline Rhume banal Rhume des foins Asthme bronchique Bronchite Tuberculose Laryngite Pneumonie Pleurésie Effets du vieillissement SYSTEME CIRCULATOIRE Irregularités fonctionnelles des valvules. Insuffisance cardiaque Crise cardiaque CIRCULATION SANGUINE Artériosclérose Athérosclérose Oedème Choc circulatoire Anémies Phlébite Varices Effets du vieillissement N.B. compléter tableau à la page suivante.	EXERCICES RESPIRATOIRES Post opératoire (SPIREX) Travail et accouchement lente et profonde haletante Bloquer et pousser OXYGENATION Administration O_2 par: lunette nasale masque facial tente faciale croupette isolette ADMINISTRATION D'HUMIDITE tente faciale croupette masque trachéal humidificateur DRAINAGE POSTURAL tapping et clapping SUCCION nasale buccale pharyngée endotrachéale ENTRETIEN D'UNE TRACHEOTOMIE REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE C.P.R. TECHNIQUES D'HELMLICH MONITEUR CARDIAQUE installation identification du rythme normal AEROSOLOTHERAPIE DRAINAGE THORACIQUE par gravité avec succion

2. [illegible] MALADIE 1ER BESOIN DE RESPIRER

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
				FIXATION Apicale Carotidienne Pédieuse Radiale Fémorale Temporale Stéthoscope RESPIRATION Observation Moniteur d'apnée PRESSION ARTERIELLE Sphygmomanomètre Tension veineuse centrale AUSCULTATION Stéthoscope POLYNOTOMIE SECHE

ETUDE DES PATHOLOGIES LIEES AUX BESOINS DE REPOS

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL (Diététique)	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS

ETUDE DES TECHNIQUES RELIEES AU BESOIN DE REPOS

TECHNIQUES	BUT	MATÉRIEL REQUIS	PROCÉDURE ET SOINS

1. CONCEPT SANTÉ 2. CONCEPT MALADIE

CONTENU

2.10 BESOIN DE BOIRE ET MANGER

CONCEPT SANTÉ
- GÉNÉRALITÉS
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES DU SYSTÈME DIGESTIF
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CARACTÉRISTIQUES NORMALES
- ASPECT PRÉVENTIF

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS ENTRAVANTS
- DÉSÉQUILIBRE
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MÉDICAMENTS
- DIÈTES
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ÉTUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Réviser l'anatomie, la physiologie, la biologie et la biochimie du système digestif.
2. Réviser les équilibres hydrique électrolytique et acido-basique.
3. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de boire et manger.
4. Distinguer les caractéristiques de l'hydratation et de l'alimentation normales chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
5. Connaître l'hygiène préventive du besoin de boire et manger.
6. Connaître les facteurs entravant le besoin de boire et manger.
7. Reconnaître les différents déséquilibres de la digestion selon l'origine du processus pathologique.
8. Se familiariser avec les symptômes spécifiques au déséquilibre.
9. Apprendre à observer le bénéficiaire présentant des symptômes spécifiques au déséquilibre du besoin de boire et manger.
10. Déterminer les soins au bénéficiaire présentant des troubles de la digestion.
11. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, classes de médicaments s'appliquant au besoin de boire et manger.
12. Se familiariser avec les différentes diètes.
13. Identifier quelques pathologies relatives au besoin de boire et manger et compléter le tableau de la page suivante.
14. S'initier aux différentes techniques de soins utilisées lors des traitements spécifiques au besoin de boire et manger et compléter le tableau.
15. Compléter le tableau se rapportant aux diètes.

GENERALITES	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTERISTIQUES NORMALES	ASPECT PREVENTIF
Les modalités de l'alimentation et de l'hydratation sont très nombreuses. L'indépendance dans ce domaine est fonction d'une multitude de variables. La dimension bio-physiologique intéresse certains mécanismes, mouvement de la main vers la bouche, mastication, déglutism et digestion, ainsi que les exigences en calories et en certaines substances nutritives. La dimension psycho-socio-culturelle se manifeste dans les habitudes à la race, à la religion ou à la nationalité. (choix des aliments, heure des repas) le sens que peut prendre la nourriture (amour, reconfort, punition) les attitudes envers l'allaitement maternelle et les modes alimentaires. Comme tous les besoins fondamentaux celui de s'alimenter est lié à d'autres besoins (communiquer, éliminer, pratiquer sa religion, se réaliser) et varie selon le stade de maturation de l'individu.	SYSTEME DIGESTIF ANATOMIE ET PROCESSUS MECANIQUES Développement embryonnaire Anatomie Organes accessoires Processus mécaniques MECANISMES CHIMIQUES ET ABSORPTION Cavité buccale et salive Estomac et sécrétions Intestins grêle et structure annexe Gros intestin EQUILIBRE HYDRO-ELECTROLYTIQUE Masse volumique des liquides de l'organisme Distribution des liquides de l'organisme Electrolytes de l'organisme Déplacement des liquides et des électrolytes Régulation des liquides et des électrolytes de l'organisme Injection et excrétion liquidienne normales Besoin liquidien quotidien EQUILIBRE ACIDO-BASIQUE Acidité Alcalinité PH 7.4	PSYCHO Sens donné à la nourriture Effets des émotions sur l'appétit, la digestion SOCIO-CULTUREL Culture Religion Statut socio-économique Préférence personnelles Choix des aliments, des liquides Horaire des repas selon la race, la religion, la culture Habitudes sociales, restaurant repas pris seul ou en groupe Horaire de travail	Eléments nutritifs essentiels à l'être humain. Exigence énergétiques selon âge, sexe, climat, état de santé, sommeil, nourriture, activité. Alimentation équilibrée voir Guide Alimentaire Canadien Besoins alimentaires pendant les cycles de vie: nourrisson: lait maternel lait de vache préscolaire - pré-scolaire enfant d'âge scolaire adolescent - adulte grossesse - allaitement personne âgée EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL Masse en relation avec taille, âge, sexe et constitution Régime usuel Etat des yeux, de la peau, des cheveux et des glandes Degré d'énergie en relation avec activité normale Fatigue et léthargie	Les besoins alimentaire et hydrique sont de deux ordres: quantitatif et qualitatif. - prendre une quantité adéquate pour combler les dépenses énergétiques. - les aliments doivent apporter à l'organisme les éléments nutritifs essentiels: protides,lipides,sels minéraux, vitamines et cellulose - l'hydratation: 6 à 8 verres par jour. Bouche: - mastication lente et complète - conservation des dents: brosser après chaque repas et au coucher - éviter abus de gras, les autres(détruisent le calcium - visite périodique chez le dentiste 4-6 mois - éviter absorption de liquides trop chauds - substances caustiques(enfant) Estomac: - ingérer des aliments appétissants et propres à ses besoins - Manger lentement et boire après le repas. Eviter les abus de thé, café, alcool. Eviter émotions ou discussion durant le repas. Manger à des heures régulières. - Un repos de 1/2h. après le repas favorise la digestion

1. CONCEPT SANTE 2. 12ème BESOIN DE BOIRE ET MANGER

GENERALITES	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTERISTIQUES NORMALES	ASPECT PREVENTIF
				Intestin: - Prévenir la constipation: prendre liquides, aliments résiduels, fruits, légumes - Stimuler la tonicité des muscles abdominaux par l'exercice ou le massage - Eduquer l'intestin en se présentant à la toilette à des heures fixes.

2. CONCEPT MALADIE 2ième BESOIN DE BOIRE ET MANGER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
Age, sexe, occupation, maladie, budget, médicaments. Situations génératrices de stress (joie, peine, colère, angoisse, anxiété), bruit. Nouvelle présentation des aliments: trop chaude ou trop froide. Odeurs désagréables dans la pièce. Les préférences alimentaires ex.: les végétariens. Les coutumes et les valeurs religieuses. Le changement d'horaire des repas. Le temps disponible insuffisant pour manger. Situations géographiques: pays sous-développés, manque de nourriture. Nourriture contaminée. Peu ou peu d'activités physiques.	1. Si atteinte de l'hypothalamus. L'atteinte de la partie externe de l'hypothalamus amène un déséquilibre du centre d'appétit. L'atteinte de la partie centrale amène un déséquilibre du centre de satiété. 2. Trouble de structure ou de fonctionnement de tous les impliqués dans la digestion des aliments ex.: atrésie de l'oesophage, sténose du cardia, sténose pylorique. 3. Troubles du réflexe de déglutition. Les aliments ne lisse ne s'en allent dans l'oesophage, ont la possibilité de s'engager dans le larynx. Normalement le fait de déglutir ferme toutes les cavités (larynx-pharynx-cavité nasale). Ne retrouve chez un traumatisme cérébral, retard mental, médicament tel narcotique. 4. Dysfonctionnement des muqueuses buccales, de l'oesophage ex.: ulcères. 5. Inflammation des muqueuses buccales ou oesophagiennes. 6. Une augmentation de la T° du corps telle la fièvre dans une infection des voies respiratoires amène une de l'appétit. 7. Déséquilibre hydroélectrolytique traduit une demande excessive d'eau. Cela se produit dans une transpiration exagérée, diarrhée, polyurie.	Générale: perte de l'appétit impliquant une sensation de dégoût pour la nourriture. Ce qui entraîne l'hypofonctionnement de l'estomac (sucres gastrique, ↓ de la sécrétion HCl). Nausée: cela entraîne un relâchement des parois de l'estomac, contracture musculaires, parallèlement il se produit une augmentation de la contractilité de la paroi musculaire des intestins qui peut amener une régurgitation du contenu du duodénum. La sensation de malaise dans cette région s'accompagne de transpiration et salivation abondante. La T.A. ↓ pls et la F. ↑ vertiges, maux de tête. Vomissements: amènent perte de poids, déshydratation, déséquilibre électrolytique, sécheresse de la peau, grisure de la muqueuse buccale, haleine fétide, épuisement. Carence nutritionnelle: perte de poids, de la diurèse, concentration élevée des urines. Constipation: due à la perte hydrique. Signes d'indifférence et apathie irritabilité, faiblesse musculaire, fatigue, et atteinte du centre de satiété.	1. Identification des symptômes causale -le patient a-t-il mangé quelque chose qui ne lui convenait pas? -prend-il des médicaments? -est-il en état de stress? 2. Si vomissement: observer la nature du vomissement, le type (jet, régurgitation) noter la fréquence et les rapports avec l'ingestion d'aliments, de médicaments ou l'état émotionnel du sujet. -observer et noter les caractéristiques: quantité, couleur, consistance, présence de sang, corps étranger, odeur. Soins du patient qui vomit: 1. Mettre patient en position assise si possible, s'il est en position couché, tourner la tête sur le côté en position latérale. 2. Rester près de lui, l'isoler et enlever le récipient dès qu'il a fini de vomir. 3. Essuyer et rincer la bouche, laver le visage et les mains. Maintient d'un état d'hydratation et de nutrition satisfaisante: - Encourager patient à boire et à manger. - Garder atmosphère calme. - Garder traitements douloureux entre les repas. - Offrir souvent aliments, jus. - Donner des petites quantités et offrir les mets préférés. - S'il ne peut manger seul, l'aider.

2. CONCEPT MALADIE 2ième BESOIN DE [illegible] RE ET MANGER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	[illegible]	SOINS
	8. Stimulations externes du centre du vomissement situé dans le bulbe rachidien par des substances chimiques ex.: morphine, beaucoup d'anesthésiques. 9. Inéquilibre psychique (anxiété, douleur, stress, angoisse, peur) active le centre du vomissement. 10. L'irritation des voies digestives par des agents infectieux, chimiques ou mécaniques ou le traumatisme d'autres viscères agit différemment sur le centre de vomissement.		- Enlever les odeurs, les spectacles et les bruits désagréables. - Installer confortablement. - Donner les soins d'hygiène de la bouche. - Permettre au patient de verbaliser ses sentiments, ses répugnances. - Rendre l'heure des repas agréable, parfois en favorisant le dialogue avec d'autres patients. - Donner les médicaments anti-nausées 20 à 30 minutes avant les repas. Si l'alimentation ou l'hydratation est insuffisante, le médecin prescrira l'alimentation par voie parentérale et/ou gavage.

2. CONCEPT MALADIE 2ème BESOIN DE BOIRE ET MANGER

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
SANG **Hématocrite** **Hémoglobine** **Azote uréique (BUN)** **Bilirubine** **Gastrine** **Glycémie** **Electrolytes** **Protéines totales** **Test de Chilling (anémie pernicieuse)** **URINE** **Acetone** **Acide urique** **Acidité titrable** **Azote uréique** **Chlorures** **Phosphore** **Potassium** **Sodium** LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN **Pression (deshydratation)** **EPREUVES D'EXPLORATION FONCTIONNELLE** **Hyperglycémie provoquée** **Epreuve au tolbutamide** **Suc gastrique volume à jeun** **Acidité: PH** **Débit chlorhydrique** **TEST A LA SUEUR (Fibrose Kystique)** **Rayon X** **Oesophagoscopie** **Gastroscopie** **Sigmoïdoscopie**	Amétique Anti-émétique Anti-acide Anti-cholinergique Vitamine Antibiotique Stimulant de l'appétit Hématopoïétique Lupeptique Cholagogue Cholerétique Lipotropique Hyperglycémique Hypoglycémique Agent diagnostique opacifiant	Absolue Liquide stricte Semi-liquide Molle Légère Riche en potassium Riche en calcium Riche en phosphore Riche en fer Hypocalorique Hypercalorique Hyperprotéinée Acide acide Acide alcalin Hypercholestérolée Hypoprotéinée Hypocholestérolée Hypoprotéinique Hypocalcémique Générale Sans gluten De substitution D'élimination de NaCl Crémeux Faible en cholestérol Sippy I Sippy II Sippy III Sippy IV Gavage	SYSTEME DIGESTIF - ulcère - gastro-entérite - calculs biliaires - pancréatite - hépatite - cirrhose - appendicite HYDRO-ELECTROLYTIQUE - oedème - déshydratation - déséquilibre des électrolytes - déséquilibre acido-basique	MASSE Balance adaptée aux âges Balance métabolique MENSURATION Hauteur Périmètre: thoracique crânien abdominal des chevilles ALIMENTATION Nouveau-né au sein au biberon Assistance au repas Gavage tube gastrique gastrostomie entérostomie Mise en place d'un tube gastrique Irrigation du tube gastrique Drainage gastro-intestinal avec succion sans succion EQUILIBRE ELECTROLYTIQUE Bilans des ingesta et excreta des 24 heures horaire Thérapie parentérale (soluté,sang et dérivés) calcul du débit préparation, installation, entretien et arrêt de la perfusion changement de la tubulure

2. CONCEPT MALADIE : 12ème BESOIN DE BASE ET MOYEN

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Repas baryté Lavement baryté Cholangiographie Cholécystographie				THERAPIE MEDICAMENTEUSE Vérification de l'ordonnance, calcul, préparation, administration et enregistrement des médicaments par voie : - buccale - vaginale - rectale - sous-cutanée - intramusculaire - intramusculaire en Z - intradermique - intraveineuse - topique - cathéter et/ou sonde Installation - auriculaire - nasale - oculaire - vaginale Administration de l'insuline.

ETUDE DES PATHOLOGIES RELIEES AU BESOIN DE BOIRE ET MANGER

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS

ETUDE DES TECHNIQUES RELATIVES AU BESOIN DE BOIRE ET MANGER

TECHNIQUES	BUT	MATERIEL REQUIS	PROCEDURE ET SOINS

VI

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

12ème BESOIN D'ELIMINER

CONTENU

CONCEPT SANTE
- GENERALITES
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES DES SYSTEMES ELIMINATOIRE ET REPRODUCTEUR
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL
- CARACTERISTIQUES NORMALES
- ASPECT PREVENTIF

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS ENTRAVANTS
- DESEQUILIBRES
- SYMPTOMES
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DIETES
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Revoir l'anatomie, la physiologie, la biologie et la microbiologie des systèmes éliminatoire et reproducteur.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin d'éliminer.
3. Distinguer les caractéristiques de l'élimination normale chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
4. Connaître l'hygiène préventive du besoin d'éliminer.
5. Connaître les facteurs entravant le besoin d'éliminer.
6. Reconnaître les différents déséquilibres de l'élimination selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les symptômes spécifiques du déséquilibre de ce besoin.
8. Apprendre à observer le bénéficiaire présentant des symptômes spécifiques au déséquilibre du besoin d'éliminer.
9. Déterminer les soins infirmiers au bénéficiaire présentant des troubles éliminatoires.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, diètes et classes de médicaments s'appliquant au besoin d'éliminer.
11. Identifier quelques pathologies du besoin d'éliminer et compléter le tableau annexé.
12. S'initier aux différentes techniques de soins utilisées lors des traitements spécifiques au besoin d'éliminer et compléter le tableau annexé.

1. CONCEPT SANTE : 11ème BESOIN D'ELIMINER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Ce besoin comprend l'élimination rénale, intestinale, respiratoire, cutanée et menstruelle; dans certaines situations, des orifices artificiels (trachéotomie, colostomie, etc.) servent de voies d'élimination. L'aspect bio-physiologique est à la fois mécanique, chimique, hormonal, nerveux, etc. et varie beaucoup avec l'âge et l'état de santé de la personne. Les dimensions psycho-socio-culturelles sont également nombreuses. Les émotions agréables et désagréables influent sur la fréquence urinaire, la qualité et la quantité des selles, la transpiration et l'expiration de CO_2. L'attitude des parents face à la propreté, les exigences d'intimité, la signification que peuvent prendre les excréments, le lien que font adultes et enfants entre la sexualité génitale et l'élimination, proviennent également de l'héritage socio-culturel. Si ce besoin est fondamental et commun à tous, les variations individuelles sont cependant nombreuses. Comme	SYSTEME URINAIRE - composition du système - développement embryonnaire des reins - anatomie des reins - physiologie des reins - uretères - vessie - urètre - miction ELIMINATION FECALE voir dernière partie du système digestif (gros intestin, appareil rectal et rectum) au besoin [illegible] ELIMINATION RESPIRATOIRE Voir besoin [illegible] ELIMINATION CUTANEE Voir au besoin [illegible] et protège ses téguments. ELIMINATION MENSTRUELLE SYSTEME REPRODUCTEUR - développement embryonnaire du système reproducteur - anatomie du système reproducteur chez l'homme - puberté chez le garçon - spermatogénèse - spermatozoïdes - régulation hormonale de l'activité testiculaire - réactions sexuelles de l'homme - anatomie du système reproducteur de la femme - puberté chez la fille	FECES fonctions - fréquence urinaire - qualité, quantité, couleur - transpiration - expiration de CO_2 fonctions - élim. chez, pendant - particulier - parler - [illegible] [illegible] DE SOI - habitudes de propreté [illegible] Education - apprentissage de la propreté Habitudes et organisation sociales - usage de la toilette - chaise d'aisance - toilette Liens avec la sexualité	ELIMINATION RENALE - développement du contrôle sphinctérien entre 2 et 4 1/2 ans. Garçon moins rapide que les filles. - facteurs influençant l'élimination urinaire - Evaluation de la fonction urinaire - Habitude, fréquence URINE - volume-enfant 1000-1400cc -adulte 2500-3000cc en 24 heures - couleur transparente et limpide, couleur jaune ambré - odeur légèrement aromatique - densité 1010 à 1020 SELLES - nombre, selon le régime alimentaire, varie de 3 par jour à 1 aux trois jours. adulte, varie de 1 par jour à 2 fois par semaine Selles pathologiques Troubles fonctionnels de la défécation [illegible] - quantité d'eau de [illegible] - [illegible] - élimination [illegible] - signes d'une [illegible]	ELIMINATION PULMONAIRE Voir besoin de respirer ELIMINATION DE LA SUEUR Tenir la peau propre Eviter les excès de lotion surtout si peau grasse ELIMINATION RENALE Boire au moins 6 verres d'eau par jour Attention à l'alimentation ELIMINATION INTESTINALE Alimentation variée contenant des résidus Habitude de vie régulière Se présenter à la toilette lorsque le besoin se fait sentir Exercices réguliers surtout la marche Eviter les laxatifs violents et les substances irritantes ex. thé, café Attention à l'hygiène menstruelle

I. CONCEPT SANTE 3ème BESOIN D'ELIMINER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
dans le cas des autres besoins l'indépendance dans ce domaine de l'élimination souligne les différences entre les humains. INTERRELATION: Boire et manger Communiquer Se mouvoir Etre propre	- ovogenèse - cycle ovarien - régulation hormonale de l'activité ovarienne - cycle menstruel - réactions sexuelles de la femme - ménopause et climatère féminin ELIMINATION DES TOXINES - sitôts - parets utérines - signes d'[illegible] - adaptation physiologique - adaptation psychologique		- CO, - déchets microscopiques STIMULATION - chez la femme lorsqu'il n'y a pas fécondation à la suite de l'ovulation, desquamation de la muqueuse utérine.	

2. CONCEPT MALADIE 3ème BESOIN D'ELIMINER

FACTEURS ENTRAVANT	DESEQUILIBRE	SYMPTOMES	SOINS
Etat de la peau Température ambiante Age Exposition excessive aux rayons solaires Degré d'humidité Pollution Genre d'occupation (ex. sédentaire ou actif) Douleur (hémorroïdes) Médicaments (ex. tranquillisant, laxatif, etc.) Situation stressante Habitudes alimentaires Infection Anesthésie	PEAU - déséquilibre fonctionnel des glandes sébacées et des glandes sudoripares. - stimulation excessive de l'hypothalamus antérieur qui à son tour excite les glandes surrénales. TRAUMATISME - irritation entraînant une fuite plasmatique (accroît la chaleur) - déséquilibre du niveau des liquides et des électrolytes du sang - perte excessive de liquide - déséquilibre du centre de régulation de la T° situé dans l'hypothalamus (fièvre, entraînant quelquefois même une augmentation de la transpiration = perte de liquide et de chaleur. POUMONS - rapide, difficile, superficielle - tous secs, glaires, toux, expectorations, cris rauques, voies nasales, bouche INTESTINS - absence du reflexe de besoin d'élimination intestinale causé par une lésion de la moelle épinière - des douleurs persistantes peuvent conduire à la constipation, la diarrhée et l'incontinence CONSTIPATION 1. détérioration du reflexe conditionné de la défécation. Besoin	PEAU ENFLE (oedème = /a/ dans le tissu cellulaire ACCRUISSANT: hyperactivité des glandes sébacées + sueur = acnée DIMINUANT: de l'activité des glandes sébacées conduit à l'anéclaircissement et à la sécheresse de la peau. TRAUMATISME Perte de liquide entraîne par brûlure entre bactéries conductrices du déséquilibre hydro-électrolytique, faiblesse, état de choc et mène à la mort. POUMONS Les troubles d'ordre respiratoire et/ou circulatoire peuvent entraver le plus élémentaire des gestes	PEAU observer et noter qualité et quantité de la transpiration, caractéristiques de la peau augmenter les liquides garder peau sèche et propre donner bain à la baignoire ou d'éponge selon l'état du client changer literie et lingerie fréquemment frictionner à l'alcool (éviter poudre) si T° élevée: éviter courants d'air installer ventilateur mettre vêtements légers et absorbants Acné: - observer une hygiène stricte. éviter les gras. Voir médecin. s'exposer de façon rationnel au soleil. POUMONS Voir Besoin de Respirer INTESTINS - observer et noter les selles: fréquence, caractéristiques (odeur, présence de sang, de pus), odeur, corps étrangers (vers, mucosités) - consistance: (semi-liquide, liquide, dure, pâteuse, fécaloïde) - habitudes d'élimination: favoriser chez le client la satisfaction immédiate de ce besoin - donner aliments riche en résidus, tels de

2. CONCEPT MALADIE 3ème BESOIN D'ELIMINER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
	d'aller à la toilette est refoulé 2. perturbations du péristaltisme dues à un manque de cellulose 3. perturbations mécaniques - constipation (ex. faiblesse des muscles abdominaux, le vieillissement, l'asthénique, cataracte électrolytiques surtout en K, les obstructions, etc.) DIARRHEE 1. Stimulation exagérée des SNC et autonome en angoisse 2. Irritation des voies gastro-intestinales (aliments, médicaments allergies) 3. Augmentation de l'excitabilité neuro-musculaire des intestins (ex. anxiété RISQUE - le système gastro-intestinal est une cible facile à l'invasion microbienne et/ou virale - un mauvais fonctionnement de cet appareil conduit inévitablement à des troubles d'élimination caractéristiques de l'organisme - la fonction rénale est de plus affectée par des troubles cardiaques, circulatoires - les malformations et/ou obstructions entravent le fonctionnement normal du système gastro-intestinal ex: calculs rénaux, épispadias, hypospadias, sonde urétérale, etc.	DIARRHEE Fréquion trop fréquente de selles liquides, ventilement des douleurs et crampes abdominales, fatigue, faiblesse, soif intense, nausées, vomissements, malaise général. Si non traités il y aura déséquilibre hydro-électrolytiques, diminution de l'élasticité des tissus, perte pondérale, autre même acidose RISQUE Incontinence des urines, rétention d'urine, rétention d'urine avec regorgement (trouble, oligurie, polyurie, anurie, hématurie, albuminurie, glycosurie, présence de cylindres dans les urines, albuminurie. CONSTIPATION Si élimination rénale inadéquate, les symptômes dépendent de l'importance et modification de la quantité et de la fréquence de la miction, haleine ammoniacale, odeur putride, ammoniacale, pâleur de la peau, céphalée, odeur urinaire - aspect pâle de la peau - urémie	- proteger, calme sere - eviter le sédentarisme - respecter l'intimité - accorder le temps nécessaire - donner liquides chauds (active peristaltisme) - insérer suppositoires - donner lavements SOINS Observer et noter 1. la douleur: moment d'apparition et caractéristiques, 2. caractéristiques, qualitatives et quantitatives de l'urine Si diarrhée utiliser les "petits moyens" (faire couler robinet, réchauffer le bassin de lit ou l'urinoir, offrir tisane de queues de cerises etc. Si incontinence rééduquer la vessie en établissant un horaire régulier d'élimination, féliciter devant un résultat positif, ne pas blâmer en cas d'échec.

2. CONCEPT MALADIE 3ième BESOIN D'ELIMINER

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Test de la sudation Analyse des selles Analyse d'urine Uroculture Clinitest acétest RADIOLOGIE Sigmoïdoscopie Cystoscopie Urographie haute et rétrograde	- Antibiotiques topiques - Savons détergents - Laxatifs - Anti-diarrhéiques - Diurétiques - Anti-diurétiques - Alcalinisants urinaires - Acidifiants - Opacifiants - Sudorifiques - Antibiotiques - Anti-cholinergiques (les spasmes) - Anti-inflammatoires - Purgatifs	- Diète liquide - Diète molle - Diète hypercalorique - Diète hypocalorique - Diète hypersodée - Régime d'élimination de fibres - Régime hypoprotidique (calmé pour réduire la quantité de déchets	SYSTEME URINAIRE Maladies relatives à la tension artérielle Glomérulonéphrite Pyélonéphrite Prostatomie Urétrite Calculs rénaux Cystite Urémie Effets du vieillissement SYSTEME REPRODUCTEUR Maladies vénériennes Affections du système reproducteur chez l'homme Affections du système reproducteur chez la femme Troubles menstruels et gynécologiques	Lavement évacuant Lavement à retenir Toucher rectal Insertion du tube rectal Insertion de suppositoire Irrigation de la colostomie Entretien d'une iléostomie Cathétérisme vésical a) féminin b) masculin Sonde à demeure a) installation b) retrait Mise en place du condum avec drainage Irrigation vésicale Résidus vésicaux Changement du sac de drainage Bassin de lit Evaluation du globe vésical Entretien d'une cystostomie Collection des urines des 24 heures Analyse d'urine mi-jet Culture et antibiogramme Clinitest - Acétest

ETUDE DES PATHOLOGIES RELEVANT DU BESOIN D'ELIMINER

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	NOCIVITE/ADDICTION	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS

AIDE AUX TECHNIQUES MEDICALES AU BESOIN D'ELIMINER

TECHNIQUES	BUT	MATERIEL REQUIS	PROCEDURE ET SOINS

VII

1. CONCEPT SANTÉ 2. CONCEPT MALADIE

4. [illegible] BESOIN DE SE MOUVOIR ET DE MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

CONTENU

CONCEPT SANTÉ
- GÉNÉRALITÉS
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES DES SYSTÈMES SQUELETTIQUE, MUSCULAIRE ET NERVEUX
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CARACTÉRISTIQUES NORMALES
- ASPECT PRÉVENTIF

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS ENTRAVANTS
- DÉSÉQUILIBRES
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MÉDICAMENTS
- DIÈTES
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ÉTUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Acquérir l'anatomie, la physiologie, la biologie et la biochimie des systèmes squelettique, musculaire et nerveux.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture.
3. Distinguer les caractéristiques normales du besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture, chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
4. Connaître l'histoire préventive du besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture.
5. Connaître les facteurs entravant ce besoin.
6. Reconnaître les différents déséquilibres de la posture et du mouvement selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les symptômes spécifiques aux déséquilibres.
8. Apprendre à observer les bénéficiaires présentant des symptômes spécifiques au besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture.
9. Déterminer les soins infirmiers aux bénéficiaires présentant des troubles de posture et mouvement.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, diètes et classes de médicaments s'appliquant au besoin de posture et mouvement.
11. Reconnaître les symptômes des différentes pathologies reliées au besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture et compléter le tableau d'étude.
12. S'initier aux différentes techniques de soins infirmiers lors des traitements spécifiques au besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture et compléter le tableau d'étude.

I. CONCEPT SANTÉ : LE BESOIN DE SE MOUVOIR ET DE MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Au plan bio-physiologique, il est clair que l'indépendance du paraplégique paralysé depuis dix ans est très différente que celle du coureur olympique. On notera en outre que les sous systèmes musculaire et squelettique cardio-vasculaire nerveux, etc. influent sur la liberté de se mouvoir et sur celle d'adopter ou d'éviter certaines postures. Au point de vue psycho-socio-culturelle, les variations individuelles sont aussi importantes. Le mouvement et la position du corps reflètent consciemment ou inconsciemment, l'état d'esprit de l'individu. Les problèmes de santé font naître des besoins individuels dans le domaine de la motricité, par exemple, la marche à l'aide de béquilles, le changement de position toutes les heures ou encore la nécessité d'élever les jambes lorsqu'on est assis **INTERRELATION** - Dormir et se reposer, se recréer, éliminer	SYSTÈME SQUELETTIQUE: OS Fonction du squelette Classification des os Anatomie des os Formation des os Os du squelette Squelette axial Squelette appendiculaire ARTICULATIONS Articulations fibreuses Articulations cartilagineuses Articulations synoviales SYSTÈME MUSCULAIRE Types de muscles Développement embryonnaire Anatomie macroscopique Anatomie microscopique Contraction du muscle Action des muscles Influence des leviers sur l'action des muscles Types de fibres musculaires squelettiques Utilisation des différents types de fibres Muscles lisses ANATOMIE MACROSCOPIQUE Muscles de la tête et du cou Muscles du tronc Muscles des membres supérieurs Muscles des membres inférieurs SYSTÈME NERVEUX Voir besoin 5 dormir et se reposer	PSYCHO Effets des émotions - tremblements - rythme des mouvements - changement dans la fréquence du pouls, au niveau de la T.A. Mouvement et posture indicateurs de l'état intérieur Langage corporel comme extension de la réalité et reflétant le lien très fort unissant le corps et l'esprit. SOCIO-CULTUREL Influence de la culture et du milieu. Activités et postures reliées à l'emploi Rôle social qui demande telle activité ou posture (garde militaire) Normes sociales: les hommes maquillés par exemple Éducation: Bienséance civisme	L'inspire des principes de gravité, d'équilibre et du mécanisme somatique DEBOUT - posture parfaitement droite une ligne droite doit partir de l'oreille à la pointe de l'épaule la milieu arrière des hanches, la partie postérieure du genou jusqu'à l'avant de l'os de la cheville ASSIS - chaise à dossier plat - tête penchée en avant pour rentrer le menton - dos droit - muscles abdominaux raidis de façon à soulever la poitrine COUCHÉ - matelas dur - couché sur le côté avec les genoux replié soutenue efficacement le dos - un petit coussin peut supporter le cou	Pour conserver au squelette sa solidité et ses formes il faut lui assurer: - alimentation suffisante Ca, P, Vit. D - air pur et soleil (aide l'absorption de la Vit. D) - exercices musculaires ceux qui mettent en action le plus grand nombre de muscles: Marche golf patinage tennis ballon volant natation - programme de gymnastique approprié - respecter la mécanique corporelle - examens musculo-squelettique et neurologique à la naissance et au besoin

2. CONCEPT MALADIE 4ème BESOIN DE SE MOUVOIR ET DE MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRE	MANIFESTATIONS	SOINS
Age, sexe (g enceinte), poids, occupation (ex. infirmières; douleurs lombaires) **Mauvaises conditions de travail:** **- arrangement physique: table, chaise, éclairage** **- température** **- audition** **- manque d'exercice** **- inconfort** **- microorganismes**	1. Troubles dans la conduction des impulsions aux muscles: ex. rupture partielle ou complète des nerfs rachidiens: cela a l'intervenant directement dans les mouvements du tronc et des membres. 2. de la force musculaire (region atteinte). 3. Déséquilibre circulatoire a) de la circulation due à une pression constante. b) de la circulation due à une constriction exagérée (ex. plâtre trop serré). 4. Déséquilibre circulatoire résultant d'une stase veineuse ou thrombose au niveau d'un membre. 5. Déséquilibre au niveau de la ventilation H_2O et Sa (tr. respir.).	Si fracture de la colonne vertébrale - perte de sensibilité, force musculaire ou perte totale, flaccidité des membres, absence des reflexes (ex. sphincteriens...)Atrophie musculaire. Absence de mouvements volontaires. Force musculaire, contractures, faiblesse des muscles. a) Rougeur de la peau, inflammation, sensibilité de la région patient se plaint d'une sensation de brûlure; puis une plaie apparaît, la lesion devient de plus en plus profonde et les tissus se nécrosent. b) engourdissement, décoloration, cyanose et tuméfaction. Chaud: malaise, t° discrète. Douleur, tuméfaction allant à la sensation de pénétrer puis crampe vive au mollet, cyanose discrète au pied. Si thrombose profonde: membre atteint est froid et pâle. En général, côté atteint est plus chaud, oedème, cyanose aux membres inférieurs. Signe de godet: empreinte que laisse la pression du doigt sur un tégument oedémateux infiltré par l'oedème.	Pour les patients paralysés, les soins d'hygiène sont très importants car ils sont sujets aux infections. - Si atteinte partielle (paralysie), il est nécessaire de faciliter le mouvement: - utiliser rampes (couloir, baignoire). - faciliter l'alimentation (cuillère à large manche). - si patient couché sur le côté, mettre oreiller dans le dos, entre les jambes pour empêcher une pression sur la jambe sup. Quand le patient est seule, mettre appui chaque côté. - si patient en chaise roulante, bien attacher, mettre un coussin sous les fesses. Bien placer les bras et mains sur les jambes. - lors du changement de positions au lit, faire attention aux membres paralysés, bon alignement (jambes-mains, tronc). Mettre appui sous les pieds pour éviter la chute des pieds. - faire des exercices passifs: voir plus loin, avec accord du médecin. - changer positions fréquemment, massages quotidiens, en profiter au bain. - progression dans la reprise des activités. Surveiller signe de fatigue.

FACTEURS favorisant	DESEQUILIBRE	MANIFESTATIONS	SOINS
Age, sexe (grossesse), poids, obésité, alimentation (ex. infections, douleurs lombaires) Mauvaises conditions de travail: - arrangement physique: table, chaise, éclairage - température - sudation - manque d'exercice - inconfort - Microorganismes	1. Troubles dans la conduction des impulsions aux muscles, en rapport partielle ou complète des nerfs rachidiens (nerf intercostaux) directement dans les mouvements du tronc et des membres. 2. de la force musculaire (repos prolongé). 3. Désordres circulatoires a) de la circulation due à une pression constante. b) de la circulation due à une constriction exagérée (ex. gilets trop serrés). 4. Désordres circulatoires résultant d'une stase veineuse ou thrombose au niveau d'un membre. 5. Désordres au niveau de la voûte (fibre M.I et bassin).	- Si fracture de la colonne vertébrale - perte de sensibilité, force musculaire ou perte totale, flaccidité des membres, absence des réflexes tendineux, atrophie musculaire. Absence de mouvements volontaires. - Masse musculaire, contractures, faiblesse des muscles. - Si risque de la peau, inflammation, sensibilité de la région : patient se plaint d'une sensation de brûlure puis une plaie apparaît, la lésion devient de plus en plus profonde et les tissus se détruisent. - Si engourdissement, décoloration, cyanose et tuméfaction. - Si : malaise, 1° douleur, douleur, étourdissement allant à la sensation de grandeur puis rouge vive au mollet, crampe douloureuse au pied. - Si thrombose profonde : membre atteint est froid et pâle, le général, elle atteint une plus grande, oedème. - Si : oedème aux membres inférieurs, signe de godet : empreinte que laisse la pression du doigt sur un segment oedémié (différé par l'oedème.	Pour les patients paralysés, les soins d'hygiène sont très importants car ils sont sujets aux infections. - Si atteinte partielle (paralysie), il est nécessaire de faciliter le mouvement: - utiliser rampes (couloir, baignoire). - faciliter l'alimentation (couillère à large manche). - si patient couché sur le côté, mettre oreiller dans le dos, entre les jambes pour empêcher une pression sur la jambe sup. Quand le patient est assis, mettre appui chaque côté. - si patient en chaise roulante, bien attacher, mettre un coussin sous les fesses. Bien placer les bras et mains sur les jambes. - lors du changement de position au lit, faire attention aux membres paralysés, bon alignement (jambes-bras, tronc). Mettre appui sous les pieds pour éviter la chute des pieds. - faire des exercices passifs: voir plus loin, avec accord du médecin. - changer position fréquemment, massages quotidiens, en profiter au bain. - progression dans la reprise des activités. Surveiller signe de fatigue.

2. CONCEPT MALADIE « [illegible] BESOIN DE SE MOUVOIR ET DE MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

FACTEURS	AVANT	DÉSÉQUILIBRE	MANIFESTATIONS	SOINS
				TROUBLES M[illegible]LO-SQUELETTIQUE ET CIRCULATOIRE - Immobilisation du membre atteint. - Elevation du membre atteint. - Si oedème application de glace. - Si disparition de l'oedème et si douleur persiste, application de chaleur. - Exercices passifs du membre atteint de façon progressive et reprise de l'ambulation selon l'avis médical. N.B. Dans ces cas, le massage est discuté et discutable selon les différentes théories. - Garder bon alignement corporel. - Manipuler avec dextérité et douceur. - Pour hygiène corporelle, voir besoin 8 Etre propre et protéger ses téguments.

2. CONCEPT MALADIE « Atteinte aiguës de la mobilité et de maintenir ou d'aider posture

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	EFFETS	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Myelographie Electromyographie Examen neurologique: Réflexes tendineux et cutanéo-abdominaux. Test de sensibilité Radiographie Signe de Human Signe de Godet Arthrographie Discographie Prélèvements sanguins	Analgésiques Narcotiques Anti-inflammatoires Stéroïdes Anti-spasmodiques Anti-hypertenseurs	Idée fixe ou structure surtout de Hypertrophie Hypersalivation	Fracture Calcification métastatiques Ephémérides Intoxication Hémorragie Infections cutanées Brûlures et cutanéolésie Troubles circulatoires Ab'sence de la cutanéance Effets du vieillissement ARTICULATIONS Fracture Luxation Entorse Arthrite Effets du vieillissement MUSCLES Effets de l'entraînement Crampes Hypertrophie musculaire Faiblesse grave Effets du vieillissement	POSTURE Mécanique corporelle POSITION Debout Assise Demi-assise FOWLER Semi-fowler Décubitus dorsale ventrale Latérale gauche ou droite Du Sim Décubitus Artoale Genu pectoral Trendelenbourg (syndrolongique) EXERCICES Techniques Passifs Isométrique Pas et pas actifs DEPLACEMENT Lever Coucher Aussis au fauteuil ASSISTANCE A LA MARCHE Une personne Deux personne DEPLACEMENT Canne Béquilles Marchette Fauteuil roulant Lecket Orthopédique IMMOBILISATION POUR TRAITEMENT Manuelle Bande Auto-collante Manchettes Plâtre-Attelles Maillot

2. CONCEPT MALADE : BESOIN DE SE NOURRIR ET DE MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DEFIES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
				CONTRAINTES Gilet Colostute Poignets TRANSPORT D'URGENCE Siège (2 personnes) Lit (1 personne) ENTRETIEN D'UN PLATRE

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	REGIONS FONDAMENTALES PERTURBEES	SOINS
			Diagnostic médical		

ÉTUDE DES TECHNIQUES RELATIVES AU BESOIN DE SOMMEIL ET MOUVEMENT

TECHNIQUES	BUT	MATÉRIEL REQUIS	PROCÉDURE ET SOINS

VIII

CONTENU

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

L'être humain et le milieu de vie et de travail

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUE DES SYSTEMES MUSCULAIRE ET NERVEUX
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO CULTURELS
- CARACTERISTIQUES NORMALES
- ASPECT PREVENTIF

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS ENVAHISSANTS
- DESEQUILIBRES
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DELAIS
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Revoir l'anatomie, la physiologie, la biologie et la bio-chimie des systèmes musculaire et nerveux.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de dormir et se reposer.
3. Distinguer les caractéristiques normales du sommeil et du repos chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
4. Connaître l'hygiène préventive du besoin de dormir et de se reposer.
5. Connaître les facteurs entravant le besoin.
6. Reconnaître les différents déséquilibres du sommeil et du repos selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les symptômes spécifiques de ces déséquilibres.
8. Apprendre à observer les bénéficiaires présentant des symptômes spécifiques au besoin de dormir et de se reposer.
9. Déterminer les soins infirmiers au bénéficiaire présentant des troubles de sommeil et de repos.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, aides et classes de médicament s'appliquant au besoin de dormir et se reposer.
11. Identifier les pathologies reliées à ce besoin et compléter le tableau.

B. [illegible] SANTÉ S'[illegible] BESOIN DE DORMIR ET SE REPOSER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Les aspects biologiques et physiologiques de ce besoin varient avec l'âge et l'état de santé: le jeune enfant a besoin de plus de sommeil que l'adolescent et le convalescent qui relève d'une crise cardiaque, a des besoins de repos fort différents de ceux de l'accidenté qui vient de se fracturer une jambe. La qualité du sommeil ainsi que celle du repos mental et physique est associée aux sous-systèmes cardio respiratoire, gastro-intestinal, neuro-musculaire etc. Une personne privée de sommeil, ou même de rêves nocturnes, manifeste des troubles physiques et psychiques. Sur le plan psycho-socio-culturel, le sommeil et le repos sont affectés par les émotions et les obligations sociales; certains sous-groupes socio-culturels font usage de drogues pour rester éveillés ou pour dormir, les adeptes de la méditation et du yoga utilisent ces pratiques culturelles pour favoriser la détente. Etre indépendant dans ce domaine ne signifie pas la même chose pour tout le monde et, à tout moment pour la même personne. Ainsi une jeune	SYSTÈME MUSCULAIRE Voir besoin de bouger et mouvement SYSTÈME NERVEUX CENTRAL CENTRAL - Encéphale - Moelle épinière - Regroupement de neurones - Fonctions d'intégration du système nerveux PÉRIPHÉRIQUE - Nerfs et moelle - Nerfs rachidiens AUTONOME Anatomie - Système sympathique - Système parasympathique - Différence entre les deux systèmes - Fonctions du système nerveux autonome ORGANE DES SENS - Oeil et vision - Oreille et audition - Fonction et mouvement de la tête - Odorat (olfaction) - Goût (gustation)	PSYCHO Effets des émotions sur: - le sommeil - les heures de sommeil - facilité à s'endormir - qualité du sommeil - rêves - prises de médicament SOCIO-CULTUREL - effets des obligations sociales sur le besoin - horaire de travail - temps de repos - nombre d'heures de travail - habitudes de vie: - rituel de coucher - heure de lever - habitude de sommeil - effet indirect - moyens utilisés pour faciliter le sommeil: - relaxation - méditation - yoga - musique - breuvage (lait etc)	SOMMEIL - Rythme circadien - Stades de sommeil 19 Stades de sommeil Heures moyennes Nouveau-né 10-20h. Scolaire 11-13h. Enfant 9-14h. Adulte 7- 9h. Personne âgée 6- 8h. REPOS Condition préalable au repos: - tout est en ordre - se sentir accepté - être au courant de ce qui se passe autour - ressentir aucune irritation ou inconfort - atteint niveau satisfaisant d'activités utiles - peut renoncer de l'aide si besoin	- Répartir travail et repos. - Dormir à des heures régulières. Un nombre d'heures suffisants essentiels à l'âge. - Prendre des moments pour se détendre. - Eviter la tension nerveuse qui conduit au surmenage et au déséquilibre des fonctions organiques et de la personnalité. - Eviter les drogues, les tranquillisants et les stimulants. - Si on a travaillé pendant toute la soirée prendre quelques minutes pour relaxer avant de se coucher (ajouter de la musique douce) - Procurer un atmosphère calme, l'obscurité. - Eviter discussion avant de dormir et les exercices violents. - Température modérée de la pièce. - Eviter de manger beaucoup avant de dormir. - Prendre le nombre d'heures nécessaires.

1. CONCEPT SANTÉ 1.12a. BESOIN DE DORMIR ET SE REPOSER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Femme qui dort habituellement six heures par nuit, peut voir son besoin de sommeil augmenter brusquement au début d'une grossesse.				

2. [illegible] [illegible] [illegible]

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
- Âge - changement d'horaire pour le travail ex. 15 jours de nuit, 15 jours de jour etc. - abus de thé, café, alcool, médicaments, stimulants. - surmenage physique et mental. - choca affectifs ou émotifs. - emploi de lit avec un matelas trop dur ou trop mou. - Luminosité des murs. - genre de travail. - situation géographique: près des usines, aéroports. - état pathologique. - douleur. - mouvements restreints.	1. Déséquilibre des besoins physiologiques. Respirer, manger et boire, éliminer par toutes les voies d'élimination. voir les autres modèles. 2. Déséquilibre des besoins psychosociaux. Le stress est un produit de la peur, l'angoisse, l'anxiété. Les agents stressants peuvent être physique (chaud, froid, effets musculaires) traumatique (accident opératoire) psychique (émotions violentes). Comme agent psychique provoque l'anxiété, elle est associée à 2 phases fondamentales d'un processus émotionnel qui fait que l'identité d'une personne se trouve menacée. Les phases se caractérisent par: 1. sentiment d'incapacité (impuissance) 2. sentiment de solitude (isolement, étrangeté) 3. sentiment d'inhumanité (menace de l'identité) la stress n'est que autre chose que la tension de l'organisme obligé de mobiliser ses forces pour faire face à une situation dangereuse. Les réactions physiologiques sont transmises principalement par le système nerveux autonome. Lors	Les symptômes dépendent des besoins lésés. Cause: entraînement des douleurs ou des dérangements ex. toux, gratte, diarrhée etc. Tous les symptômes peuvent entraver le sommeil. Manque de l'image du soi - anxiété, stress, - comportements observables colère, gémissements, pleurs, comportements défensifs et agressifs, irritation, psychique, querelle, agitation, silence, contact, retrait, d'autres symptômes à observer: tremblement des mains, tic, de stress, crampes d'estomac, l'individu cherche à diminuer sa tension musculaire en se tenant les doigts, en tapotant la table du bout des doigts. Dysphonie (R.G., fig, gêne) et fréquence de la peau, transpiration, de l'alimentation des selles et des	- Atmosphère calme et tranquille. - Obscurité ou lumière. - Présence constante et sympathique peut remplacer les médications sédatives. - Boisson chaude au coucher. - lit refait/chi. - Vieillard confu au réveil à cause du ralentissement de la circulation, rétablir la sécurité. - Humecter suffisamment suivant les saisons. - Éviter excès de chaleur. - Consommer aliments légers au coucher, le soir contient et troubles digestifs. vieillard, malade etc. - Éviter maladresses en donnant des soins (lumière vive dans les yeux, frapper les lits etc.) - Donner l'encouragement et la malpropreté. - Varier fréquemment la position du client alité. - Agir avec tact. - Soulager la douleur. - Ingénier des mesures de confort (couchette, etc.) - Replacer les couvertures. - Refaire le lit. - Changer le lit au besoin. - Donner bain, lavage et frictions du dos. Insomnie Il faudrait déterminer la cause de l'insomnie et le traiter. La plupart des cas peut être réglé

FACTEURS ENTRAVANT	DESÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
	effet global est de projeter le corps à réagir à une situation urgente soit par l'attaque ou la fuite. A l'encontre d'un stress sain et vivifiant le stress déclenché par une colère, une peur, une déception ou une frustrante confondu peut mettre la santé en péril. Si accumulation constante du stress, ceci conduit irrémédiablement à une détérioration du système.	stress, tension musculaire, T.A., sécheresse de la bouche, état nauséeux, de repos, de sommeil, insomnie, maux de tête, troubles digestifs. Insomnie: Privation, absence de sommeil. L'insomnie peut être caractérisée par une difficulté à s'endormir, réveils fréquents et prolongés. Client est agité, se tourne, cherche une position, aux moindres légers bruits s'éveille. Le client est tendu et a un sommeil léger. Au matin il a l'impression de ne pas avoir dormi du tout. La détente produit la tension est impossible. Le client cherche toujours, ne peut rester en place. Il peut, par exemple, vouloir se lever et prendre une douche dans la journée, mais il reste dans son lit inactif, facilement et solitaire (anxiété, stress) sa peau est moite et son pouls et son R.C. demeurent toujours élevé.	par des heures régulières de sommeil, de l'exercice. L'individu devrait être capable d'utiliser ses heures de sommeil plutôt que les abuser. Les médicaments ingérés dans le but de provoquer le sommeil, déséquilibre le rythme du sommeil physiologique et provoque l'anxiété. L'ingestion de somnifère aggrave l'insomnie. Ce ne serait pas un bon nursing que d'administrer un sédatif lorsqu'une souffrance aurait pu être soulagée sans drogue. Ce serait également un mauvais nursing que de ne pas utiliser de somnifère lorsque l'état du client le requiert.

2. CONCEPT MALADIE 3ème REGISTRE DE SOINS ET DE RÔLES

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MÉDICAMENTS	DIÈTES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Les examens diagnostiques dépendent de la cause. Si les troubles neurologiques sont apparents, l'électro-encéphalogramme pourra être fait. E.E.G. Analyse de laboratoire.	Anesthésiques Analgésiques Hypnotique Sédatif Psychotrope - psycholeptique - analeptique - dysleptique Anti-épileptique Tranquillisant Stimulant	voire tableau ci-contre.	SYSTÈME NERVEUX CENTRAL Blessure Perturbation fonctionnelle de : La moelle épinière du tronc cérébral du cervelet A la suite d'un accident vasculaire. Maladies inflammatoires du système nerveux central. Tumeurs du système nerveux central. SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE Lésions et exploitation des nerfs périphériques Syncope Névralgie Maladie mentale (trouble) SYSTÈME NERVEUX AUTONOME Dysfonction biologique Syndrome de Raynaud Asthénie Maladie de Hirschsprung COMMUN Insomnie Anxiété excessive Somnolence	SIGNES NEUROLOGIQUES Réaction pupillaire: Égalité contraction dilatation réaction à la lumière Force motrice Etat de conscience Sensibilité Orientation dans le temps et l'espace RÉFECTION DU LIT: Ouvert Fermé Ouvert D'urgence ENREGISTREMENT DES DONNÉES CONTRÔLÉES FRICTION ET MASSAGE UTILISATION D'ÉQUIPEMENT Arceau de lit Repose-pieds Planche sous le matelat Trapèze Matelat pneumatique Matelat d'eau Matelat caoutchouc-mousse Lit sécurisé Incubateur

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MODIFICATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS
			(Examens complémentaires)		

TECHNIQUES	BUT	MATÉRIEL REQUIS	PROCÉDURE ET SOINS

3. CONCEPT SANTÉ / CONCEPT MALADIE

6^1000 Besoin de s'habiller et se déshabiller

TB

CONTENU

- GÉNÉRALITÉS
- ASPECTS ANATOMO-PATHO-BIO-CHIMIQUE DES SYSTÈMES TÉGUMENTAIRE ET MUSCULAIRE
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CARACTÉRISTIQUES NORMALES
- ASPECT PRÉVENTIF

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS ENTRAVANTS
- DÉSÉQUILIBRES SE RELIANT AU BESOIN DE S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER
- MANIFESTATIONS
- SOINS ET TECHNIQUES
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSE DE MÉDICAMENTS
- DIÈTES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ÉTUDE

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Maîtriser l'anatomie, la physiologie, la biologie et la bio-chimie du système tégumentaire et musculaire.
2. Comprendre les facteurs essentiels du concept de la perception de soi et ses composantes.
3. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de s'habiller et se déshabiller.
4. Distinguer les caractéristiques normales du besoin de vêtement chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et le personne âgée.
5. Connaître l'aspect préventif de ce besoin.
6. Connaître les facteurs entravant ce besoin.
7. Reconnaître les différents déséquilibres pouvant survenir, concernant le besoin de s'habiller et se déshabiller, selon l'origine du processus pathologique.
8. Se familiariser avec les symptômes spécifiques à ces déséquilibres.
9. Apprendre à observer les bénéficiaires présentant des problèmes se rapportant au besoin de s'habiller et de se déshabiller.
10. Déterminer les soins et techniques au bénéficiaire présentant des troubles reliés au besoin de s'habiller et de se déshabiller.
11. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, diète et classes de médicaments s'appliquant au besoin de s'habiller et de se déshabiller.
12. Identifier les pathologies reliées à ce besoin et compléter le tableau.
13. Connaître les techniques et les principaux aspects de réhabilitation s'appliquant au besoin de s'habiller et de se déshabiller.

1. CONCEPT SANTÉ 4ième BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DÉSHABILLER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Que l'on soit en santé ou malade, les manifestations de ce besoin sont fort variées. Au point de vue bio-physiologique, les activités quotidiennes nécessaires à l'indépendance dans ce domaine, exigent une certaine capacité neuro-musculaire et mettent en évidence les différences qui séparent les jeunes des moins jeunes. Lorsque la santé est altérée, le fait de se vêtir et de se dévêtir peut présenter des problèmes très personnels: celle qui a eu une mastectomie se préoccupe de sa prothèse et de ses sous-vêtements; l'hémiplégique cherche des vêtements faciles à manipuler d'une main. Les dimensions psycho-socio-culturelles se manifestent par l'affirmation de la personnalité et de la sexualité dans le choix des vêtements; certains groupes socio-culturels et religieux ont des exigences particulières: voile, kimono, les caprices de la mode ont rendu les "jeans" presque universels, enfin les phénomènes socio-culturels dictent la tenue vestimentaire appropriée à la plage.	PEAU: enveloppe qui recouvre entièrement notre corps. C'est la limite extrême qui nous sépare du monde extérieur. SYSTÈME TÉGUMENTAIRE Épiderme Derme Hypoderme Glandes cutanées Poils Ongles Fonctions du système tégumentaire SYSTÈME MUSCULAIRE: voir besoin 4 posture et mouvement	PSYCHE Développement du concept de soi - la perception de soi - confiance ou méfiance fondamentale - Autonomie ou honte, doute - Initiative ou culpabilité - Application ou infériorité - Identité ou dispersion des rôles - Intimité ou isolement - Productivité ou stagnation - Intégrité ou désespoir Influence des stimuli sur la perception de soi: Stimuli: contextuels stridents Développement de l'estime de soi: - Image de soi - Choix des vêtements - Signification du vêtement relié à l'apparence physique Attitude personnelle: - Réserves - Pudeur, etc. SOCIO-CULTUREL Vêtements particuliers reliés à une religion (turban, voile) Vêtements reliés à la mode socio-culturelle, aux normes sociales. Vêtements reliés au climat.	VÊTEMENT - constitue un facteur à la fois physique et psychologique - ample afin de laisser libre cours aux mouvements - perméable afin de permettre les échanges gazeux et l'évaporation de la sueur - souple et léger - adapté au goût de l'individu afin de lui permettre d'exprimer son individualité SOUTIEN-GORGE - propre, sécuritaire, évitez échec, boucle, etc., lavable SLIP - conforme à la taille, souliers vivon surtout le soir ACCESSOIRES - tendance à s'habituer portelle MONTRE - important pour son statut, suivre la mode PARFUM/EAU DE - tient beaucoup à son vêtement FEU: Se laisse regarder, vêtement naturel, rehaussé d'ornements. Les différents aspects de ce vêtement sont-	Porter des vêtements appropriés à l'âge et à sa grosseur. Des vêtements trop serrés nuisent à la respiration et des vêtements trop grands sont des risques d'accidents. Porter des vêtements appropriés à la saison. En hiver porter des vêtements chauds. Faire attention à ne pas se dévêtir trop vite au printemps. Il faut encore bien se couvrir. Porter des vêtements qui facilitent le mouvement. Ex. Il y a des gens qui portent des pantalons tellement serrés qu'ils ont de la difficulté à s'asseoir. Porter des vêtements appropriés aux activités ex. pour faire du sport, portez des vêtements qui facilitent le mouvement. Acheter des vêtements pas trop coûteux, selon vos moyens Beaucoup de gens s'achètent des vêtements tellement dispendieux que lorsque vient le moment d'acheter un vêtement indispensable, ils n'ont plus les moyens. Prendre des vêtements facilement lavables. Les vêtements doivent être lavés fréquemment sinon ils deviennent une source de contamination.

1. CONCEPT SANTÉ — 4ième BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DESHABILLER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Dans le domaine de l'habillement des malades, au moment des examens diagnostiques et des soins physiques, incombe souvent à l'infirmière. Le respect de la pudeur du bénéficiaire compte tenu de son âge, de son sexe et de son appartenance à tel groupe socio-culturel, exige l'utilisation de draps, de serviettes et d'autres linges autrement son besoin fondamental n'est pas satisfait. INTERRELATION DES BESOINS Besoin de se nourrir Maintenir la température Etre propre Communiquer			tituent les traits d'un langage dont qui se lit sur tout le corps: Couleur- race Rides- l'âge Fillosité- sexe Caractère d'un individu à l'autre,peau fine, épaisse, dure, rugueuse, huileuse, sèche Couleur des yeux. Taille. Stature.	Eviter de porter des vêtements trop chauds, car il y aura une augmentation de la sudation, si refroidissement brusquement, il y aura risque de grippe.

2. [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

FACTEURS INTERVENANT	DÉSÉQUILIBRES	MANIFESTATIONS	SOINS
Age, sexe, coleur, température, croissance physique - coutumes - statut socio-économique - profession - génération - mode - état pathologique	1. Déséquilibre visuel: de la vision ou perte totale, abolition de la perception de certaines couleurs ex. rouge et vert (daltonien).	Myopie, hypermétropie, presbytie. Les symptômes sont très facilement observables: l'individu peut choisir un vêtement devra l'approcher ou l'obliger de lui dire de quoi le voir. Pour le daltonien: il est difficile pour lui de choisir ou d'associer ses vêtements ex. un pantalon et une blouse. Pour un client aveugle: celui-ci ne fie au sens du toucher alors il peut plusieurs fois ses mains sur le vêtement pour le reconnaître. Il est difficile pour lui de se vêtir car il a de la difficulté d'enfiler ses vêtements en une manche de sa blouse ou son pantalon.	CECITE Manifestez votre présence avant de toucher le bénéficiaire, lui parler et agir sans le brusquer. Apportez les vêtements et les décrire avant de lui mettre. Présentez le vêtement de façon à ce qu'il n'ait pas à chercher comment l'enfiler. Corrigez avec discrétion si le vêtement n'est pas bien mis. Appréciez sa tenue et l'avertir lorsque vous partez car il est très irritant pour l'aveugle de parler seul. DALTONIEN Celui-ci est parfaitement capable de s'habiller seul, le problème réside dans la coordination des vêtements. Soyez discrète dans vos commentaires et très diplomate lorsque vous voulez le faire changer de vêtement. TROUBLES VISUELS DIVERS Placez les vêtements à la distance appropriée.
	2. Déséquilibre cérébral: ex. dommage cérébral causé par une blessure ou embolie cérébrale.	Les 2 symptômes les plus communs à ces dommages sont coma et l'hémiplégie. Tout ce qui est de coma, c'est un état morbide caractérisé par un assoupissement profond avec perte totale ou partielle de l'intelligence de la sensibilité et de la motilité et accompagnée des fonctions circulatoire et respiratoire. Le client a perdu tout contact avec la réalité. Le besoin de se vêtir et de se dévêtir est complètement lésé et c'est à l'infirmière de le habiller. Faire attention à ne pas blesser le client car il n'a pas de sensibilité. Dépendant de la cause, il se peut qu'on doive contrôler les mouvements.	CLIENT INCONSCIENT Ne peut rien faire par lui-même. L'infirmière a donc l'entière responsabilité de le vêtir convenablement. Fermer les rideaux, placer le bénéficiaire en décubitus dorsal afin que les bras et les jambes soient accessibles. Ne pas découvrir inutilement afin d'éviter les frissons. Les jaquettes d'hôpital sont le plus souvent utilisées car on n'a qu'à glisser les bras dans les manches. Lorsqu'on a terminé avec le bénéfi-

2. CONCEPT MALADIE 6ième BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DESHABILLER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRE	MANIFESTATIONS	SOINS
	1. Déséquilibre faible: l'individu très faible, souffrant de douleurs d'origine diverses ex: douleurs post-opératoires, fractures, contractures, amputation d'un membre ou d'une portion d'un membre.	L'hémiplégie: paralysie d'un côté du corps longitudinalement. Client peut avoir de la difficulté à changer ou former la bouche du côté atteint, alors, les aliments peuvent sortir de la bouche et salir les vêtements. L'incontinence urinaire ou fécale est possible alors il faudra soit mettre des gigots sous le client ou mettre des couches ou une sonde. Si présence d'une sonde on ne pourra mettre de sous-vêtements serrés. Le client hémiplégique doit toujours supporter ses membres atteints pour les changer de place. C'est ainsi qu'il est presque impossible pour lui de s'habiller seul. L'individu très faible: tout effort lui cause une grande fatigue et bien que l'habillement soit pour lui un gros travail: la transpiration et l'essoufflement sont des indicateurs de faiblesse on doit en tenir compte car si on persiste à demander au client de se vêtir seul il peut s'évanouir. Les douleurs: le mouvement crée la douleur souvent chez le client, si bien que le fait de bouger, se vêtir par ex., lui cause de vives douleurs ex: femme qui a subit une cystectomie. Fractures, fractionnés: ici le membre atteint doit être gardé dans un bon alignement avec le tronc et le corps. Dépendant du membre atteint le client ne pourra bouger ses membres	clairs, vérifier les plis sous le client. Couvrir le client selon la température de la pièce. HEMIPLEGIE Celui-ci a besoin d'aide mais on doit favoriser son indépendance. Pour le dévêtir toujours commencer par le membre sain afin de faciliter les mouvements du membre atteint. Pour vêtir commencer par le membre paralysé, le soutenir et enfiler la manche ou la jambe du pantalon. Eviter que le vêtement soit trop serré, car le bénéficiaire n'a pas de sensibilité. Bien aligner les membres atteints. Si le bénéficiaire est incontinent, vérifier souvent afin qu'il soit toujours sec. Si difficulté à s'alimenter, faire porter une bavette ou mettre une serviette afin d'éviter de le changer trop souvent. Pour le client trop faible: l'infirmière doit bien observer le client et évaluer ce qu'il peut faire. Au début elle devra l'habiller elle-même puis progressivement demander la coopération du client. Ceci s'applique aussi pour le client ayant des douleurs post-opératoires par exemple. Pour le client en traction: la traction sert à réduire ou immobiliser les fractures etc. Ainsi le client doit être mobilisé le moins possible. La jaquette d'hôpital est plus fréquemment utilisée car elle

2. CONCEPT MALAISE à 12me BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DÉSHABILLER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	MANIFESTATIONS	SOINS
		Membre inférieur, on ne pourra s'asseoir ou se tourner. Plâtres: si c'est un plâtre qui couvre tout le corps, pas de vêtements, seul une couverture et un linge sur le périné. Si c'est un membre en. bton le client a beaucoup de difficultés. Car le volume du bras atteint est de beaucoup augmenté et le client ne peut se servir que d'un membre supérieur. La flexion ou l'extension du membre est aussi impossible. Contractures: contraction continue et involontaire d'un ou plusieurs muscles. Lorsqu'elle porte sur un membre, celui-ci est immobilisé en extension ou en flexion plus ou moins forte, rendant l'habillement difficile. Amputations: si l'amputation est au membre supérieur, le client aura beaucoup de difficulté à se vêtir, si atteinte des 2 membres ce sera impossible. Dans l'atteinte d'un membre supérieur, il sera difficile pour le client de bien placé son chandail et boutonné par exemple devant une tâche active. Le client porte presque toujours une prothèse. On observe souvent chez le malade déprimé une grande négligence dans sa personne. Il peut garder les mêmes vêtements plusieurs jours de suite. Cette négligence reflète en quelque sorte la grave atteinte de l'intégrité que la personne porte à elle-même. Chez ces malades	permet de vêtir le client en le bougeant très peu. Vérifiez l'alignement du client après l'avoir changer. Plâtres: Après la mise en place du plâtre, il est important de ne pas le couvrir, couvrir seulement la région du périné. Si le client est plâtré de la tête aux pieds attention ne pas mettre trop de couvertures, car le poids du plâtre est déjà assez lourd sans y mettre un poid supplémentaire. Si les plâtres sont au membres mettre des vêtements amples facile à enfiler; si le plâtre est au bras, mettre en écharpe; si à la jambe, mettre des vieilles chaussettes pour éviter l'humidité ou les taches. Les contractures: Pour vêtir ou dévêtir ces clients, il faut faire attention à ne pas forcer l'extension du membre. Si les contractures sont aux jambes et que la jambe supérieure ait une pression sur la jambe inférieure, mettre un coussin entre les 2 jambes. L'amputé: Au membre inférieur: en attendant la prothèse, le client met un bandage afin d'éviter la lividité du membre. Le client qui porte une prothèse doit protéger son moignon avec une gaine de laine de coton. Il doit la laver tous les jours. De plus, il doit savoir que la gaine doit être lacé de bas en haut, elle doit être relativement serrée sans causer de malaise. Si la gaine est
	4. Déséquilibre psychique: Les personnes dépressives, les clients souffrant de troubles mentaux et les clients agressifs.		

2. CONCEPT MALADIE 6ième BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DESHABILLER

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRE	MANIFESTATIONS	SOINS
		se désintéressent de leur apparence et de leur propreté corporelle. Les clients peuvent être hyperactifs ou agressifs. Il faut surveiller les manifestations: changements de voix, l'irritation, etc. Le client dépressif peut se blesser avec les vêtements qu'il porte, surveiller adéquatement ces clients, ce, ces clients ont souvent des contentions alors, ils essaient de s'en défaire.	Pelle en cuir, le malgnon doit être protégé de la transpiration par un bas. De plus, l'amputé doit porter des souliers solides munis de talon de caoutchouc. La paranoïe dépressive: Ces personnes sont toujours à surveiller. Il faut les stimuler discrètement en o peut lui offrir de prendre un bain ou d le coiffer ou de lui repasser un vêtem Il faut se souvenir que les efforts pour améliorer son apparence s'accom pagnent quelquefois d'une meilleure disposition. Pour les clients hyperactifs ou agressifs: Il ont presque toujours des contraintes, il faut d'abord s'assurer que celles-ci sont bien installées et qu'elles ne soient pas une source de frustrations. Afin que ces clients ne se blessent, il faut prévenir ces situations. Les mesures mesures préventives consistent généralement à observer avec vigilance, à distraire et à occuper le malade.

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Tests d'allergies	Sudorifique Anhydrotique Topique protecteur émollient astringent caustique cicatrisant Antibiotique	régime allergique élimination du sucre	Effets du vieillissement Incontinence Greffe de la peau INFECTION DE LA PEAU Changement notable de couleur Zones décolorées Eruptions Manque d'élasticité Sudation excessive Ameublement exagéré Sécheresse extrême Allergies Inflammation rougeur chaleur douleur	Comment habiller et déshabiller un bénéficiaire au lit accidenté inconscient paralysé

ETUDES DES PATHOLOGIES MISES AU REGARD DE L'HABILITER ET DE LA REHABILITER

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL (Examiner succinctement)	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS

ETUDE DES TECHNIQUES MISES AU BESOIN DE S'HABILLER ET DE SE DESHABILLER

TECHNIQUES	BUT	MATÉRIEL REQUIS	PROCÉDURE ET SOINS

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

7ième BESOIN DE MAINTENIR LA TEMPERATURE DU CORPS DANS LES CONDITIONS NORMALES

CONTENU

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUE DES SYSTEMES ENDOCRINIEN, CIRCULATOIRE, METABOLISME ET DE LA NUTRITION
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL
- CARACTERISTIQUES NORMALES
- ASPECT PREVENTIF

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS ENTRAVANTS
- DESEQUILIBRES
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DIETES
- PATHOLOGIES
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant doit:

1. Revoir l'anatomie, la physiologie, la biologie et la biochimie des organes endocriniens, circulatoire du métabolisme et de la nutrition.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin de maintenir la température.
3. Distinguer les caractéristiques normales du maintien de la température chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et la personne âgée.
4. Connaître l'origine préventive du besoin de maintenir la température.
5. Connaître les facteurs entravant le besoin de maintenir la température.
6. Reconnaître les différents déséquilibres du maintient de la température selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les symptômes spécifiques au déséquilibre de ce besoin.
8. Apprendre à observer le bénéficiaire présentant des problèmes se rapportant au besoin de maintenir la température.
9. Déterminer les soins au bénéficiaire présentant des troubles du maintient de la température.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, diètes et classes de médicaments s'appliquent au besoin de maintenir la température.
11. Identifier les pathologies de ce besoin et compléter le tableau.
12. S'initier aux différentes techniques de soins utilisées lors des traitements spécifiques au besoin de maintenir la température dans les limites de la normale et compléter le tableau.

1. CONCEPT SANTÉ 1ère PARTIE BESOIN DE MAINTENIR LA TEMPÉRATURE NORMALE

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
Le maintien de la température convenable est surtout fonction de la bio-physiologie de la personne: l'âge fait varier la température corporelle ainsi que la tolérance aux changements survenant dans la température ambiante. La température du corps dépend de l'exercice, de la façon de se vêtir, de l'état d'hydratation, du contrôle hypothalamique et des rythmes biologiques (circadien, mensuel, etc.) La composante psychique est manifeste dans l'influence des émotions sur la température. Ainsi l'anxiété peut provoquer une élévation de la température corporelle, et cette émotion comme beaucoup d'autres est souvent associée à la situation socio-culturelle: INTERRELATION des besoins Se vêtir et se dévêtir Boire et manger Se mouvoir	SYSTÈME ENDOCRINIEN Actions de base Hypophyse Contrôle rétroactif de la sécrétion des hormones Glande thyroïde Glandes parathyroïdes Glandes surrénales Pancréas Gonades Autres tissus endocriniens et leurs hormones Prostaglandines SYSTÈME CIRCULATOIRE Voir besoin Respirer MÉTABOLISME NUTRITION ET CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE Utilisation du glucose comme source d'énergie Utilisation des acides aminés et des triglycérides comme source d'énergie Autres utilisations des nutriments Réserves de nutriments Phases du métabolisme Fonction hépatique Vitamines Minéraux Taux du métabolisme basal Contrôle du bilan énergétique Contrôle de la température corporelle	PSYCHO Influence des émotions sur une température corporelle L'anxiété peut provoquer de la température SOCIO-CULTUREL Adaptation de la température corporelle relâche au climat où l'on vit et où l'on travaille habituellement Habitudes pour se réchauffer ou se refroidir	TEMPÉRATURE CORPORELLE Production de chaleur Déperdition de chaleur Équilibre entre la production et la déperdition de chaleur Facteurs influençant la température BESOIN EN CALORIE Nouveau-né Enfant 1,000 à 1 an ajouter 100 calories par année d'âge supplémentaire Adolescent 12 à 15 ans 2,500 à 3,000 calories garçon 2,400 à 2,500 fille Adulte 2,500 à 3,000 calories dépendant du genre de travail Personne âgée environ 2,000 TEMPÉRATURE NORMALE Buccale 98.6F, 37C Axillaire 98F Rectal 99F Plus basse ou plus haute selon le rythme circadien Besoin de 50 calories pour augmenter la température du corps de 1°C	Éviter le surmenage du coeur. Protéger l'organisme contre les maladies infectueuses. Pratiquer des exercices musculaires adaptées à son âge. Avoir une alimentation saine et régulière. Prévenir les intoxications diverses ex: alcool. Éviter le surmenage intellectuel. Être calme et avoir suffisamment de repos. À l'été, ne pas s'exposer au soleil pour de longues périodes. Mettre crème protectrice. Mettre des vêtements selon la saison. Garder la température de la pièce à un degré normal.

2. [illegible] MALADIE [illegible] DOIVENT SE MAINTENIR LA TEMPERATURE NORMALE

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	MANIFESTATIONS	SOINS
Exercices: L'activité musculaire augmente la température corporelle en raison de la production de chaleur des cellules musculaires. **Digestion:** On estime que cette élévation commence 30 minutes après l'ingestion des aliments et atteint son apogée en 90 minutes. **L'environnement:** La résistance du corps à des températures ambiantes élevées dépend du degré d'humidité de l'atmosphère. Ex: si l'humidité est forte, la température du corps s'élève très rapidement, c'est la raison pour laquelle on se sent si mal à l'aise par temps lourd et orageux. De même en milieu ambiant froid diminue la température corporelle. **Cycle menstruel:** Il y a chute de température le matin chez la plupart des femme immédiatement après le début de la menstruation. L'ovulation provoque une brusque hausse de température qui persistera jusqu'à l'apparition des règles suivantes. **Grossesse:** Au début, la plupart des femmes présentent une légère hausse de la température qui persistera environ jusqu'au 16ème mois. Dès ce moment il y a une chute progressive de la température qui redevient en général légèrement inférieure à la normale jusqu'à la fin de la grossesse. **Les émotions fortes:** (ex. colère) peuvent élever la température cor-	1. Déséquilibre des centres thermo-régulateurs (hypothalamus) par des substances médicamenteuses ou drogues ou des toxines du sang (micro-organismes). 2. Déséquilibre de l'hypothalamus. Dû à des traumatismes crâniens, il peut y avoir compression ou lésion de l'hypothalamus. 3. Déshydratation: affecte directement les centres hypothalamiques de telle sorte que la température s'élève à des niveaux fébriles. Cette élévation est due à l'insuffisance de liquide nécessaire à la transpiration, ce qui prive l'organisme de l'un de ses principaux mécanismes d'élimination de chaleur	Augmentation de température 38°C, 39°C, 40°C. La limite extrême est de 46°C. Augmentation de la sueur, dilatation des vaisseaux sanguins. Si la fièvre persiste: Peau est chaude au toucher, visage est congestionné. Le métabolisme accru augmente les besoins en oxygène et en glucose du corps. La fréquence cardiaque et la respiration restent augmentées et la perte hydrique par la respiration augmente la sensation de soif. Diminution des urines car l'élimination d'eau par la peau, poumon, est très importante. La déshydratation apportée par la diaphorèse, entraîne les symptômes suivants: peau et muqueuses sèches, lèvres fendillées et noirâtres, lésions aux commissures des lèvres. La température élevée accroît également l'irritation nerveuse: maux de tête, la photophobie (sensibilité à la lumière), l'agitation ou la somnolence ou les 2 à la fois. Une forte élevation de la température: Delire (état de confusion mentale) Hallucinations (croit entendre des voix. Le client peut devenir agressif. Enfin la prostration (l'affaiblissement) s'installe. Perte pondérale: bien que le métabolisme est accru, le client est anorexique et des nausées et vomissements apparaissent.	3.2. Eliminer l'inconfort: Laver le client, changer vêtements et la literie P.R.N. pour qu'il ai toute propre et sec contribuant ainsi au bien-être physique. Les grandes sudoripares étant plus nombreuses sous les aisselles et organes génitaux, laver fréquemment. 3. Empêcher la déshydratation: Diaphorèse et resp. - perte de liquides. La quantité de liquide ingérée doit être de 2,500 ml à 3,000 ml/jour. Faire dosage ing - Elec. (liquide p.o. - parentérale, pertes urinaires, diarrhée, vomissements, liquide aspiré). Application de crème sur la peau. Bonne hygiène buccale. Donner apport régulier de liquide. Laver bouche : bâton glycérine. Lubrifier les lèvres : vaseline. Empêcher la dénutrition: Rhume - suralimentation - traitement efficace; ceci est faux. Repos est indispensable pour réduire les dépenses énergiques. Les protéines nécessaire à la reconstitution des tissus (Destruction accrue : fièvre) sont présentes dans les liquides administrés par voie buccale ou parentérale. Reprise progressive des activités pour éviter fatigue inutile. Avertir immédiatement le médecin en

FACTEURS ENTRAVANT	DÉSÉQUILIBRES	MANIFESTATIONS	SOINS
poralle en raison de la production d'adrénaline. Le terme 'excitation fébrile' est donc assez exact. - âge - saison - climat - exposition prolongée au soleil.	4. Déséquilibres des thermorécepteurs au niveau de la peau ou gelures (lésions) provoquées par le froid au niveau des extrémités, mains, oreilles, nez, pieds.	Evolution selon la gravité: Refroidissement général de la région atteinte ; insensibilité rapide de la peau qui devient blanche (arrêt de la circulation. Douleur. 2ième jour: à la chaleur, un oedème ou gonflement se constitue, la peau devient rouge, luisante et des phlyctènes (cloches d'eau - destruction des tissus) Pour les formes plus graves: En plus des troubles locaux sévères, il y a des troubles à l'ensemble de l'organisme. Le membre touché est froid et cadavérique. Vers la 2ième et 3ième semaine, la peau pourrit, de vastes ulcérations se creusent, les os se détachent. Des zones plus ou moins étendues de tissus morts (gangrène) s'éliminent pouvant mettre l'os à nu. La cicatrisation est lente et laisse des déformations. Les effets sur l'organisme: 1er 1/2 Ralentissement du coeur et de la respiration. 2e 1/2 Troubles des glandes endocrines (plus à accomplir des actions compliquées). 3e 1/2 Réponses diminuent aux excitations externes: le sujet devient amorphe. 4e 1/2 Le malade devient inconscient 5e 1/2-6e 1/2 La pupille ne réagit plus	cas d'augmentation rapide de la température. 4. Soins gelures: Soins urgents: Mettre la partie atteinte dans l'eau tiède ou l'envelopper dans une couverture chaude. Mettre le client en position confortable. Le sécuriser afin de diminuer son anxiété. Lorsque le membre est dégelé, tremper délicatement la partie atteinte. Les ampoules qui se forment ne doivent pas être touchées. 2 Eviter les massages qui en congestionnent les tissus. Propreté rigoureuse pour les pansements au niveau des gelures. L'asepsie est de rigueur pour empêcher l'infection. Interdire la marche si la gelure est au niveau des pieds. Changer de position ¶ 2 heures. Donner l'alimentation selon la prescription médicale. Les boissons chaudes sont souvent recommandées et une alimentation riche en protéines. Noter les ingesta et excreta. Pour les clients inconscients: tous les soins sont dépendants de l'infirmière. Le confort, l'élimination, l'alimentation, etc. L'aspiration est parfois nécessaire

2. CONCEPT MALADIE (suite) BESOIN DE MAINTENIR LA TEMPERATURE NORMALE

FACTEURS INFLUANT	DÉSÉQUILIBRES	MANIFESTATIONS	SOINS
		A la fonction, la température, le pouls, et la respiration conditionnent à balancer. Si l'on longe de mors, celle-ci peut survenir brutalement.	pour maintenir libres les voies respiratoires. La température est évaluée en fonction de: la température normale du client, le moment de la journée, la température ambiante etc. Connaître la normalité: 37°C. Surveiller et noter les signes vitaux. Noter si aspect rouge et congestionné, cela signifie qu'il y a augmentation de la circulation de sang à la périphérie. Noter si le client se plaint de: maux de tête, malaise, etc. Noter l'état nutritif du client, la quantité et sortes d'aliments tolérés, être attentif à tout signe de faiblesse ou fatigue. Noter si présence et absence de transpiration, l'aspect des urines et la quantité: signes possibles de déshydratation. Noter et observer l'état mental du client. Faciliter la déperdition de chaleur: Donner médicaments prescrits à intervalles voulues si la température persiste. Application de lotion tiède, pratiquer seulement sous prescription. La technique est basée sur le principe que le corps perd de sa chaleur par conduction au contact de substance plus froide, c'est le cas de l'eau tiède, par évaporation de l'eau à la surface du corps et celui de convection de chaleur des surfaces corporelles découvertes pendant

PARTIES ENTRANT	DÉSÉQUILIBRES	MODIFICATIONS	SOINS
			l'administration de la soins. Il faut prendre les signes vitaux avant afin de mieux évaluer l'efficacité. Pour l'assécher, tapoter légèrement car un frottement fait plus augmenter l'apport cellulaire et la production de chaleur. Diarrhée générale: Besoin de repos: le repos et l'inactivité ralentissent le métabolisme basal et diminue l'activité musculaire - diminution de la production de chaleur. Environnement frais et calme. Il est souvent sensible à tous les stimuli - minimiser le bruit et donner la possibilité de se reposer. Un ventilateur est parfois placé pour augmenter la circulation de l'air et faciliter la perte de chaleur. Surveiller que le client ne prenne pas froid. Literie légère et confortable.
	5. Déséquilibre de la glycémie chronique (hypoglycémie)	Hypersensibilité au froid. Peau et ongles secs. Retard mental, ralentissement de la croissance physique etc.	5. Pour les gens qui souffrent d'hypoglycémie: Traitement est fonction de ses symptômes. Aider la famille à comprendre les raisons de son comportement. Lui procurer plus de chaleur et s'il se plaint de courants d'air, changer son lit de place. Le traitement consiste à donner des hormones qui régleront le problème dans 2-3 jours.

3. [illegible]

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DIETES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Frtes des signes vitaux Cultures de: gorge nez urine sang, etc. Examens neurologiques Métabolisme basal TI T4 Réflexe du Tendon d'Achille Angiographie Angiogramme	Antipyrétiques Antibiotiques Minéralocorticoïdes Hypothyroïdiens Hypothyroïdiens	Diète alcaline Diète acide Diète hypoprotéinique Diète liquide Liquide en abondance	Hyperthermie Déréglements fonctionnels de la glande elle-même ou défaillance relatives aux facteurs de la libération relevant de l'encéphale Infections Maladies Inflammations Coliques Hypertension Hypercholestérolémie Maladie d'Addison Syndrome de Cushing Hypersécrétion Tumeur des surrénales Diabète Hémorragie Coup de chaleur Epuisement à la chaleur Hypothermie Hypothermie Diète intermittente périodique cyclique continue	PRISE DE LA TEMPERATURE Thermomètre oral axillaire rectal Sonde électronique APPLICATION DE CHALEUR OU DE FROID SECHE Incubateur électrique Sac et collier Matelas thermo-régulateur Bouillotoire Lampe et écran HUMIDE Pansement Enveloppement

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBES	SOINS

ETUDE DES TECHNIQUES MISES EN OEUVRE POUR MAINTENIR LA TEMPERATURE NORMALE

TECHNIQUES	BUT	MATERIEL REQUIS	PROCEDURE ET SOINS

II

I. CONCEPT SANTE - II. CONCEPT MALADIE

CONTENU

4ième BESOIN D'ETRE PROPRE ET DE PROTEGER SES TEGUMENTS

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUE DU SYSTEME TEGUMENTAIRE
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CARACTERISTIQUES NORMALES
- ASPECTS PREVENTIF

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS INTRINSEQUES
- DESEQUILIBRES
- MODIFICATIONS
- SOINS
- EFFETS SECONDAIRES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DIETES
- PATHOLOGIES
- ECHELLES
- INDICES D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Revoir l'anatomie, la physiologie, la chimie et la bio-clinique du système tégumentaire.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin d'être propre et de protéger ses tégumants.
3. Distinguer les caractéristiques normales du besoin d'être propre et de protéger ses tégumants chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et le personne âgée.
4. Connaître l'origine préventive concernant ce besoin.
5. Connaître les facteurs entravant le besoin d'être propre et de protéger ses tégumants.
6. Reconnaître les différents déséquilibres du besoin d'être propre et de protéger ses tégumants selon l'origine du processus pathologique.
7. Se familiariser avec les modifications spécifiques aux déséquilibres de ce besoin.
8. Appliquer à effectuer le bénéficiaire présentant des problèmes en rapportant au besoin d'être propre et de protéger ses tégumants.
9. Intervenir les soins au bénéficiaire présentant des troubles du besoin de propreté et de protection des tégumants.
10. Se familiariser aux différents examens diagnostiques, diètes et classes de médicaments s'appliquant au besoin d'être propre et de protéger ses tégumants.
11. Identifier les pathologies de ce besoin et compléter le tableau.
12. S'initier aux différentes techniques de soins utilisées lors des traitements spécifiques au besoin d'être propre et de protéger ses tégumants et compléter le tableau.

1. CONCEPT SANTÉ À L'ÉGARD DU BESOIN D'ÊTRE PROPRE ET DE PRÉVENIR LES TROUBLES

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
L'indépendance en matière d'hygiène personnelle est évidemment fonction de la capacité physique de faire les gestes et les mouvements nécessaires ainsi que les facteurs biologiques, comme l'âge et le sexe. La santé psychique et émotive se reflète dans l'état de l'épiderme, dans l'attention accordée à la chevelure et à la voix, lorsque les besoins individuels de propreté sont satisfaits, le sentiment de bien-être s'en trouve accru. Les émotions affectent la transpiration et les sécrétions, les normes de propreté diffèrent d'un groupe socio-culturel à l'autre et, à l'intérieur du même groupe, d'une époque à l'autre. Lorsque la santé est altérée, de nouveaux besoins concernant l'hygiène apparaissent: l'opéré qui vient de subir une colostomie à des besoins tout autre que le malade atteint d'une infection cutanée, l'enfant diabétique accorde une attention spéciale à la propreté des pieds, et l'hémiplégique s'ingénie à trouver une façon de laver son côté non paralysé. INTERRELATION des besoins Habiller, se vêtir et se	SYSTÈME TÉGUMENTAIRE Épiderme Derme Hypoderme Glandes cutanées Poils Ongles Fonctions du système régumentaire ORGANES DES SENS Oeil et vision Oreille et audition Position et mouvement de la tête Odorat (olfaction) nez Goût (gustation) STIMULATION Seuils d'éveil Développement de la perception sensorielle Perception sensorielle normale	PSYCHO - Signification de la propreté: image de soi - La propreté comme reflet de l'état émotionnel - Détente psychologique reliée à la propreté - Effets des émotions sur la transpiration et les sécrétions SOCIO-CULTUREL - Habitudes de propreté: bain, douche - Influence de la culture et du milieu - Normes de propreté établies par les groupes socio-culturels, l'éducation, appartenance aux subcultures d'hygiène - Conditions de salubrités du milieu dans lequel vit l'individu	PEAU - Variée en pigmentation selon la race - Bonne turgescence - Lisse, douce et flexible - Variété de taches - pigmentées - Pas de crevasse, jaunisse ou pâleur MUQUEUSE - Rose, humide et lisse ONGLES - Lit rose, convexes et lisses, blanchissent sous pression mais redeviennent roses vitite la pression relâchée CHEVEUX - Doux, fins et châtoyants, plus épais et plus secs chez les actifs DENTS - Blanches bien alignées	HYGIÈNE BUCCALE - Brossage des dents selon la bonne technique enseignée chez le dentiste - Utilisation de la soie dentaire - Application de solution fluorée - Visites régulières chez le dentiste HYGIÈNE CORPORELLE - Bain quotidien - Bain d'admission du nouveau-né - Massage du dos - Hygiène menstruelle - Soins périnéaux et génitaux CHEVEUX - Brossage, peignage quotidiens PIEDS - Souliers bien ajustés - Laver fréquemment et bien assécher - Bas propres - Éviter de se promener pieds nus

2. CONCEPT MALADIE 4ème BESOIN D'ETRE PROPRE ET DE PROTEGER SES TEGUMENTS

FACTEURS ENTRAVANT	[illegible]	[illegible]	BUTS
Age, sexe, travail Conditions socio-économiques - Climat - Stress - Crème de maquillage - Médicaments - Facteurs socio-culturels ex. l'apprentissage des enfants à la propreté - Maladies - Personnalité	Au niveau du cuir chevelu de la peau des hormones des yeux des oreilles de la bouche PERTURBATIONS SENSORIELLES Privation sensorielle, apport insuffisant de stimulation dont l'être a besoin pour fonctionner normalement. Surcharge sensorielle peut présenter les mêmes empêchements que la privation et entraîner un épuisement. Troubles sensoriels. Evaluer lors de l'examen physique du client. Cette observation tient en ligne à partir des différents stimuli. Auditifs	[illegible] cheveux, à l'examen on peut voir les poux et les lentes. Troubles cutanés, eczéma dermatite, etc. ex. psoriasis psoriasis. A la puberté, acné. Rougeur, transfaction spontanée et provoquée ex. Aspirine. Conjonctivite. Douleur ou surdité progressive ex. Douleur du cérumen. Rougeur, desquation, enflure, écoulement ex. dermatite, eczématose, carie dentaire, stomatite La personne perçoit-elle, analyse, interprète, intentionnement du processus de la parole, bruit de fond, attitude envers le message, discrimination de la parole, acuité, rythme et hallucination. La personne localise-t-elle de quel côté viennent les sons? Distingue-t-elle les sons? Entend-elle les sons de cloche, des vibrations? Perçoit-elle plus fort que la majorité des gens?	Voir techniques de soins à développer à la page suivante. Les interventions ont deux fonctions essentielles: la prévention et le suivi des perturbations existantes. La prévention consiste d'abord à renseigner sur l'importance de répondre aux besoins de stimulation essentielle et à mettre en place des mesures préventives pour les cas prédisposés aux perturbations sensorielles.

2. CONCEPT MALADIE 4ème MOYEN D'ETRE PROPRE ET DE PROTEGER SES TEGUMENTS

FACTEURS ENTRAVANT	DESEQUILIBRES	SYMPTOMES	SOINS
	Visuels	La personne voit-elle de près ou de loin les objets et les personnes? Voit-elle mal près ou loin de ses yeux? Présente-t-elle quelque distension de la vision? Voit-elle des points, des zones sombres ou un halo autour des objets?	
	Gustatifs	La personne a-t-elle des goûts étranges, amers ou métalliques? Différencie-t-elle les aliments sucrés, salés, aigres et amers?	
	Olfactifs	La personne distingue-t-elle les différentes odeurs des aliments? Perçoit-elle des stimulations en l'absence de stimulus?	
	Tactiles	La personne fait-elle la différence entre un objet lisse et un rugueux? Perçoit-elle la chaleur, le froid et la douleur? Perçoit-elle des sensations particulières comme des 'picotements'?	
	Kinesthésiques	La personne est-elle consciente de la position de ses membres?	
	Viscéraux	La personne ressent-elle des sensations subjectives à l'intérieur de ses organismes: douleur, pression?	
	Etats d'éveil et de conscience	Conscience éveillée Léthargie Somnolence Stupeur Semi-inconscience Coma	

2. CONCEPT MALADIE 4ième année d'abord pour le 2e semestre puis le 1er semestre

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	SOINS	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Prélèvement de spécimen de sang, de sécrétions	Médicaments à instillation auriculaire nasale oculaire Adrénolé Sudorifique Antihydrotique Antibiotique Topiques protecteur émollient astringent caustique cicatrisant	Aide en vitesse DI Hypoglycémiante Hyperglycémiante Taux glycémie Fausse en cholestérole Rage allergique Alimentation du Bébé	Traitement Acné Infection Dermatites et eczéma Furonculo Impétigo Soigne clinique Soigne [illegible] Contact Diabète Séjour de vieillissement	SOINS DE LA BOUCHE Nettoyage des dents entretien des prothèses autres soins spéciaux SOINS DE LA PEAU Bain: complet ou partiel à la baignoire au lavabo au lit thérapeutique médicamenteux de siège Soins: des seins de l'ombilic du périnée des cheveux des yeux (irrigation) des oreilles (lavage) des cheveux (lavage de tête au lit Douche vaginale

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PHYSIO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MÉDICAL ET CHIRURGICAL	BESOINS FONDAMENTAUX PERTURBÉS	SOINS

ETUDE DES TECHNIQUES MISES EN REGIME D'ETAT FIXE ET DE PROTECTION DES ELEMENTS

TECHNIQUES	BUT	MATERIEL REQUIS	PROCÉDURE ET JOINS

XII

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

CONTENU

9ième BESOIN D'EVITER LES RISQUES D'ACCIDENTS

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS PHYSIO-BIO-CHIMIQUE DES DIVERSES DU BESOIN DE L'ORGANISME
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- ASPECT PATHOLOGIE

CONCEPT MALADIE

- CAUSES DES ACCIDENTS
- [illegible]
- MANIFESTATIONS
- SOINS
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS
- MESURES PREVENTIVES DES SOINS INFIRMIERS
- TECHNIQUES
- TABLEAU D'ETUDE DES TECHNIQUES

OBJECTIFS

L'Etudiant devra:

1. Analyser les aspects physio-bio-chimique des troubles du besoin de l'organisme.
2. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels du besoin d'éviter les dangers.
3. Connaître les besoin de prévention des accidents chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et le personne âgée.
4. Connaître les causes des accidents.
5. Reconnaître les différents déséquilibres du besoin d'éviter les dangers selon l'origine du processus pathologique.
6. Se familiariser avec les manifestations spécifiques aux déséquilibres du besoin.
7. Apprendre à identifier le bénéficiaire présentant des problèmes se rapportant au besoin d'éviter les dangers.
8. Déterminer les soins au bénéficiaire présentant des troubles du besoin d'éviter les dangers.
9. Se familiariser avec les examens diagnostiques s'appliquant au besoin d'éviter les dangers.
10. Connaître l'aspect complet de l'administration des médicaments afin d'éviter les dangers lors de l'administration des médicaments.
11. Connaître les mesures préventives des soins infirmiers afin d'éviter les dangers lors d'une soins pratiqués au bénéficiaire.
12. Se familiariser avec les différents moyens de prévention d'accidents à l'hôpital.
13. S'initier aux différentes techniques de soins se rapportant au besoin d'éviter les dangers et compléter le tableau d'étude.

I. CONCEPT SADI V^{12me} BESOIN D'EVITER LES DANGERS

GENERALITES	ASPECTS PHYSIO-BIO-CHIMIQUE	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	PREVENTION
La diversité des moyens à y mettre pour assurer la sécurité physique et psychique est grande, car les dangers peuvent provenir de l'environnement externe ou interne. Au plan bio-physiologique, l'indépendance peut résider dans le fait d'éviter certains aliments et médicaments, ou de se garder de quelque activité; un enfant doit suivre un régime sans gluten tandis qu'un autre doit éviter tout contact avec le pollen. Chez un malade hospitalisé, le besoin d'éviter les dangers peut être satisfait par un geste aussi simple que celui qui consiste à relever un côté du lit, ou bien nécessite la mise à une technique aussi complexe que l'isolement inverse, ou enfin exigera la protection du malade qui a des idées suicidaires. Que l'on soit en santé ou malade, l'indépendance dans ce domaine comporte aussi des dimensions psycho-socio-culturelles. Il suffit parfois, pour assurer la sécurité psychique et éviter le danger, d'un simple coup de fil donné par une personne importante ou la présence continue d'un parent proche. L'isolement social et l'aliénation culturelle peuvent être évités par des moyens divers: l'écoute de disques 'rock', la visite d'une personne parlant la même langue ou appartenant à la même communauté ethnique que le sujet, le respect des coutumes	SYSTEME DE DEFENSE Le corps humain est doté de structures qui lui accordent une certaine sécurité. - PEAU ET MUQUEUSE Constituent une enveloppe de résistance aux agents microbiens de l'environnement. - STRUCTURE SQUELETTIQUE Protège les organes vitaux, cage thoracique sert de bouclier au coeur et aux poumons. - SANG Maintient les moyens de défense de l'organisme, régularise la température, véhicule les éléments nutritifs, contient les substances modifiables sous les circonstances, contre l'invasion microbienne par la formation d'anticorps. - SYSTEME IMMUNITAIRE Permet de détecter la présence d'un danger dans l'environnement.	PSYCHO *Moyens individuelles pour maintenir la sécurité psychologique et prévenir l'insécurité - amis - famille - loisirs - arts - travail - présence de quelqu'un ou quelque chose - lois et règlements - superstitions - rites religieux - comportements habituels, fuite, retrait, agressivité, rites, appeler quelqu'un, écouter de la musique, lire) SOCIO *Moyens sociologiques - appartenance à un groupe qui apporte la sécurité physique et psychologique - groupe ethnique - groupe religieux - association de tout sorte. EVOLUTION PSYCHO-SOCIALE - le degré d'évolution psycho-sociale de chaque personne lui fournit l'entraînement et l'expérience qui lui font identifier les indices d'un danger ENFANT Apprend à reconnaître le péril, grâce aux informations du coin qui lui servent de guide.	Chez le bébé - protection Chez le jeune enfant - surveillance Chez l'enfant - discipline Chez l'écolier - éducation Chez l'adolescent - développement d'habitudes de prévention et de prudence, équipement adéquat. Chez l'adulte - maturité. Le développement de programme de sécurité dans les usines, plans publiques, maisons, appartements, privées, etc. Signes, indication de sortie, programme de prévention: lectures, télévision, radio, pamphlets 'Ministère de la Santé et du Bien-Etre', instruction sur le maniement des instincteurs chimiques, conférence sur la prévention des incendies, cours de conduite d'automobile, cours de secourisme, cours de réanimation cardio-pulmonaire. ENTOURAGE Liste des numéros de téléphone, près de celui-ci, médecin, hôpital, ambulance, taxi, police, pompier.

GENERALITES	ASPECTS PHYSIO-BIO-CHIMIQUE	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	PREVENTION
et des objets à une culture. La prévention des accidents sous toutes ses formes peut toucher tous les autres besoins, elle revêt donc un caractère individuel.			

CAUSES DES ACCIDENTS	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
INTERNES **LA PANIQUE** L'individu devient incapable de porter un jugement objectif et de prendre une décision logique et judicieuse. Certaines personnes sont plus vulnérables aux accidents que d'autres (prendre contrôle des moyens de défense). L'hyperémotivité empêche l'individu de maîtriser ses reflexes et lui enlève la capacité d'une évolution rapide et sure de la situation. **CAUSES EXTERNES** **MECANIQUES** Les chûtes figurent parmi les accidents les plus fréquents. Un parquet glissant, présence d'encombrement sur le plancher, eau, tapis, débris, objet, etc. Instruments motorisés, scie, moulin à l'herbe, automobile, motocyclette, motoneige, etc. **CAUSES THERMIQUES** - Brûlures, eau chaude, électricité, gaz, coup de soleil, explosions, feu, engelure, froid. **CAUSES CHIMIQUES** - Substances caustiques, intoxications médicamenteuses, alimentaires **MICROBIENNES** - Maladies infectueuses et contagieuses **ASPHYXIE** - Noyades, empoisonnement, CO^2, monoxyde d'azote, etc.	1. Déséquilibre mental: ex. le client alcoolique 2. Déséquilibre provoqué par les traumatismes planifiés: ex. infections suite à une plaie chirurgicale ex: thrombophlébite: suite à une stase veineuse chez un client immobilisé depuis une longue période. ex: atélectasie: dû à un drainage pulmonaire insuffisant dans une opération sur le thorax ou l'abdomen. ex: hémorragie gastro-duodénale ou ailleurs: suite à une chirurgie à l'intestin - hypertension.	Les clients buvant constamment et abondamment: baisse de l'activité motrice, trouble de la mémoire, altération du pigment. Le delirium tremens est une réaction. Infections: écoulement séreux, ou purulent de la plaie, augmentation de la température, odeurs se dégagent de la plaie. Toute rougeur, inflammation ou écoulement prouve la présence d'une infection de la plaie. ex: thrombophlébite voir module Maintenir une bonne posture. ex: atélectasie voir module respirer. hémorragie: perte de sang, symptômes: sueurs froides, pâleur, agitation, hypotension, l'hypothermie, tachypnée. hypotension: indique une diminution du volume de sang circulant donc le choc peut apparaître: T.A. pouls rapide, sueurs froides, respiration superficielle, hypothermie.	Les soins dépendent de la cause Voir Module de la santé mentale. Plaie chirurgicale Noter et surveiller les signes vitaux et la plaie. Si le client fait une fébricule (légère fièvre) et si la plaie devient gonflée et rouge. Elle doit surveiller la présence d'un écoulement purulent sur le pansement et avertir aussi le médecin. L'infirmière devra prendre un prélèvement de l'écoulement afin de procéder à l'antibiogramme et l'antibiothérapie sera commencée. Si l'infection est superficielle un nettoyage aseptique sera fait q 4h. Thrombophlébite: voir module maintenir une bonne posture. Atélectasie: voir module respirer. Hémorragies: Soins d'urgence: Surveiller tout client après une intervension chirurgicale, après accident, etc. Identifier l'apparence du sang, les signes vitaux de même que les gestes et les plaintes du client. Placer le client en décubitus dorsal et favoriser l'ingestion de liquide en vue de maintenir le volume sanguin. Dans le cas d'une hémorragie interne appeler le médecin. Lever le pied du lit afin de fournir au cerveau une irrigation suffisante.

2. CONCEPT MALADIE 9ième BESOIN D'ÉVITER LES DANGERS

CAUSES DES ACCIDENTS	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
N.B. ENFANTS DE 1 À 15 ANS **Les accidents tuent plus d'enfant au-dessous de 1 an que n'importe quelle maladie au Canada.** **RESULTAT D'ENQUETE** **2,000 accidents sont mortels.** **8,000 restent infirmes.** **4 sur 10 en bas de l'âge scolaire.** **75% sont dûs à la négligence.** ---------- véhicules-moteurs -------- noyades ------ incendies ------ suffocation ---- poison -- armes à feu	b. Déséquilibre secondaire au traumatisme non planifié ex. fracture ex. ostéomyélite: infection à localisation osseuse dû au staphylocoque embolie embolie graisseuse: pénétration de particules graisseuses dans le système circulatoire suite à un traumatisme important, à une fracture ouverte.	Voir module maintenir une bonne posture: fractures Douleurs exagérées par le moindre mouvement, douleurs à la pression au niveau de l'articulation, tuméfaction. Portant sur l'un des vaisseaux du poumon: respiration augmente, augmentation du pouls, grande pâleur suivie de cyanose. Portant sur le cerveau: délire, variation du diamètre des pupilles, tremblements musculaires, coma.	Fracture - Ostéomyélite: voir module maintenir une bonne posture. Embolie graisseuse: L'embolie graisseuse est toujours grave et fréquemment mortelle: le client doit en tout cas rester au repos absolu, s'il est plâtré on ne devra même pas essayer de le déplâtrer. Le rôle le plus important de l'infirmière consiste à bien observer son client, si celui-ci commence à cyanoser avertir immédiatement le médecin et préparer les appareils pour la respiration artificielle, préparer l'O_2 etc.
	a. Déséquilibre du système immunitaire ex.: maladies contagieuse: maladie causée par un agent infectieux ou par ses toxines. C'est la transmission de l'agent pathogène de personne à personne, d'un animal à une personne ou encore transmis par l'alimentation.	Symptômes dépendant de l'agent pathogène: ex: scarlatine: dû au streptocoque hémolytique; malaise, frisson, augmentation de la température à 40°, exanthème (éruptions rouges diffuses) points rouges isolés avec papules, propagation rapide.	Eviter la contamination: **maladies contagieuse.** Pour savoir si l'on doit isoler le client il faut connaître le mode de transmission de l'agent pathogène ex.: une plaie qui coule chez un client ayant une gangrène gazeuse doit être isolé.

CAUSES DES ACCIDENTS	DESEQUILIBRES	SYMPTOMES	SOINS
		La transmission se fait par contact direct à un client atteint ou par contact indirect par l'intermédiaire d'objets ou par projection de gouttelettes. Donc risque d'accident consiste dans le fait qu'on peut avoir une épidémie.	Mesures à prendre: - tout contagieux isolé doit avoir son propre thermomètre. - si l'agent pathogène est propagé par les selles, urines, vomissements, etc. il est nécessaire de porter des vêtements spéciaux. - il faut isoler les plateaux de nourriture et la lingerie et protéger les mains à l'aide de gants si le germe est de ceux qui pénètrent dans l'organisme par une ouverture de la peau. - on utilise des récipients uniservices pour les expectorations. - si le germe est transmis par le sang, les aiguilles et les seringues utilisées pour les injections ainsi que les rasoirs doivent être immédiatement passés à l'autoclave après usage. - il est préférable d'utiliser du matériel jetable et de s'en débarasser dans les récipients clos. - tout ce qui est dans la chambre doit être finalement désinfecté puis nettoyé avant d'être utilisé pour d'autres personnes. - les personnes qui pénètrent dans la chambre doivent porter un masque. - si l'agent pathogène est transmis par les expectorations on demande au client de tourner la tête, de se couvrir le nez et la bouche. • Il est absolument obligatoire de se laver les mains avec le plus grand soin après chaque contact avec le malade ou avec le matériel de la chambre.

2. CONCEPT MALADIE 9ième BESOIN D'EVITER LES DANGERS

CAUSES DES ACCIDENTS	DÉSÉQUILIBRES	SYMPTÔMES	SOINS
	5. Enfin tous les déséquilibres vus antérieurement dans les autres modules peuvent devenir ou provoquer des accidents chez le client ou être une source d'accident pour les autres clients.	ex.: Le client incontinent qui urine sur le plancher peut provoquer la chute d'une personne qui glisse en marchant sur un sol mouillé. Le client qui a un trouble du réflexe de déglutition peut avaler et s'asphyxier et faire un arrêt respiratoire.	

2. CONCEPT MALADIE 9ième BESOIN D'EVITER LES DANGERS

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	MESURES PREVENTIVES DE SOINS INFIRMIERS	TECHNIQUES
Tous les examens diagnostiques sont des moyens d'éviter les dangers.	MEDICATION Normes des médicaments Aspects légaux des médicaments Nomenclature Classification Forme de préparations Pharmaceutiques Actions des médicaments Voies d'administration des médicaments Ordonnances médicales Système de mesure Conversion et relation des unités de masse et de volume Calcul de doses fractionnées Préparation des médicaments Administration des médicaments Nouveau-né, enfant, personne âgée, voir techniques du 2ième besoin BOIRE ET MANGER MODE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	ASEPSIE MEDICAL - Asepsie - Cycle de l'infection - Immunité acquise - Développement d'une infection - Principes reliés à l'infection - Prévention et contrôle des infections reliés à la santé - Prévention et contrôle des infections reliés à la maladie ASEPSIE CHIRURGICALE Principes d'asepsie chirurgicale Voir techniques PREVENTION D'ACCIDENT A L'HOPITAL PHYSIQUE - Eviter les erreurs (médicament, traitement, repas, identification, prescription, etc.) - Eviter les blessures - Isoler les contagieux, dépistage - Détecter les sources de danger de l'intoxiage - Surveillance étroite surtout enfant, vieillard, malade mental, intoxiqué - Ameublement sécuritaire - Maintenir le lit en bon état et levé - Surveiller le fonctionnement des appareils - Asepsie, laver les mains, brossage, désinfection, port de la blouse, masque et gants lorsque nécessaire - Appliquer rigoureusement la technique d'isolation - Attention au linge souillé	D'ISOLEMENT Sortes d'isolement Techniques de la barrière ASEPSIE MEDICALE Lavage des mains Blouse Masque Gants Lingerie Déchets Nourriture et vaisselle Matériel Pansements souillés Mesure des signes vitaux Administration des médicaments Prélèvement des spécimens d'urine et de fèces Déplacement des clients en technique de barrière Manipulation des objets personnels du client ASEPSIE CHIRURGICALE Manipulation du matériel stérile Lavage des mains dans l'asepsie chirurgicale Brossage des mains en chirurgie Ouverture des paquets stériles Utilisation des pinces stériles Comment verser les solutions stériles Utilisation des champs stériles Enfiler des gants stériles Méthode ouverte Méthode fermée Endosser une blouse stérile

2. CONCEPT MALADIE 9ième BESOIN D'EVITER LES DANGERS

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	MESURES PREVENTIVES DE SOINS INFIRMIERS	TECHNIQUES
		- Prévention des incendies, portes fermées à l'extrémité des corridors d'escalier - Savoir où sont situés: l'alarme, les boyaux d'arrosage, les inhalateurs chimiques, les sorties les plus proches - Connaître le fonctionnement des valves d'O_2, immobiliser les ballons - Ne pas fumer en service - Attention à ne rien jeter d'inflammable dans les chûtes, paniers à rebus, éloigner les rideaux des lits - Connaître quoi faire en cas de feu, numéro de téléphone SECURITE PSYCHOLOGIQUE Très importante surtout pour l'enfant et le vieillard. - Créer une ambiance de confiance - Préparer le bénéficiaire à chaque traitement, chaleur humaine, tact de soin - Créer une ambiance calme, de repos, éviter les bruits violents et inutiles, excès de lumière SECURITE SOCIOLOGIQUE - Personnel compétent - Réunions des visites des membres de la famille	ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS Voir 2ième besoin BOIRE ET MANGER IMMOBILISATION Voir 4ième besoin POSTURE ET MOUVEMENT

ETUDE DES TECHNIQUES RELIEES AU BESOIN D'EVITER LES ACCIDENTS

TECHNIQUES	B.T	MATÉRIEL REQUIS	PROCÉDURE ET SOINS

XIII

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

$10^{12ème}$ BESOIN DE COMMUNIQUER

CONTENU

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUE
- ASPECTS SOCIO-CULTURELS
- ASPECT TECHNOLOGIQUE
- ENREGISTREMENT DES RAPPORTS

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS INFLUENCANTS
- PROBLEMES FREQUENTS
- INTERVENTIONS INFIRMIERES
- CONVALESCENCE ET/OU REHABILITATION

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Reconnaître l'importance du besoin de communiquer.
2. Connaître le développement bio-physiologique de la communication et revoir l'aspect anatomo-bio-physiologique du système reproducteur.
3. Connaître les aspects psycho-socio-culturels du besoin de communiquer.
4. Connaître l'aspect technologique du besoin de communiquer.
5. Se familiariser avec les aspects enregistrement et rédaction des rapports (dossier, plan de soins, etc
6. Connaître les facteurs influençant les différents aspects du besoin de communiquer.
7. Reconnaître les problèmes fréquemment rencontrés concernant les différents aspects du besoin de communiquer.
8. Déterminer les interventions infirmières s'appliquant au besoin de communiquer.
9. Identifier les moyens de convalescence et/ou de réhabilitation s'appliquant au besoin de communiquer.

3. CONCEPT SANTÉ 10[12me] BESOIN DE COMMUNIQUER

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
- Ce besoin commun à tous est l'objet de multiples aspects des relations interpersonnelles. Sa dimension biologique est manifeste dans toutes expression, verbale et non verbale, qui souligne les caractéristiques sexuelles: démarche, posture, vêtements, etc. Au point de vue physiologique, la communication verbale comprend l'articulation, la phonation, le geste de la main qui écrit; la communication non verbale dépend de la capacité physique de varier les attitudes corporelles, de faire des gestes et de rendre le visage expressif. Les composantes psycho-socio-culturelles sont évidentes dans le choix du contenu exprimé: sentiments, idées, etc. L'acceptation socio-culturelle d'exprimer certaines émotions, ou de les exprimer d'une certaine façon affecte l'extériorisation du contenu intérieur. La communication comprend la sexualité. Au sens large, cette composante importante de l'être humain s'exprime de la petite enfance jusqu'à la vieillesse: par exemple, dans l'affirmation de soi, le choix des vêtements, les relations	DÉVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION Phase prélinguistique Premier mot Première phrase Discours égocentrique et social Développement de la sémantique SYSTÈME REPRODUCTEUR Anatomie des organes génitaux et physiologie de la fonction sexuelle. Voir 3ième besoin d'éliminer. Développement de la sexualité. Période prénale et grossesse. Enfance. Puberté et adolescence. Jeune adulte et adulte d'âge moyen. Personne âgée. Stimulations sexuelles et réactions physiologique.	Expressions verbales et non verbales des sentiments et émotions utilisées par l'individu: parole toucher attitude silence Expression des idées: parole écrits SOCIO-CULTUREL - moyens de communication téléphone télévision etc. - appartenance à des groupes sociaux ou religieux langue amis famille - normes sociales expression des sentiments - exigences sociales reliées à un emploi	- Communication efficace - Formes de communication verbal - non verbal - Elément du procédé de communication - Techniques facilitant la communication Ecoute active Paraphrase Précision Questions et délibérations ouvertes Concentration Etre explicite, suggestif et informatif Toucher Silence Vérification de la perception FONCTIONNEMENT EN GROUPES Types de groupe Sortes de groupe Caractéristiques des groupes Stages de développement d'un groupe Particularité des groupes efficaces Processus de la dynamique de groupe Engagement Styles de leadership Fonction d'un leadership partagé Modes de prise de décision Comportement des membres Modèles d'interaction Cohésion du groupe Pouvoir	- Justification des dossiers - Dossier du client Oriente vers des problèmes Données fondamentales Liste des problèmes Plan de soins du client Notes évolutives - Types d'enregistrement de l'évolution Dossier du client Plan de soins - Conseils pour la tenue de dossier Facteurs légaux à considérer lors de la rédaction des dossiers Terminologie Abréviations Symboles - Rapport

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS ANATOMO-PHYSIO-BIO-CHIMIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTUREL	CARACTÉRISTIQUES NORMALES	ASPECT PRÉVENTIF
sociales. Entendue au sens plus restreint de génétalité, la sexualité constitue une forme privilégiée de communication verbale et non verbale. En santé ou malade, enfant ou adulte, chacun a une multitude de choses à communiquer. Lorsqu'un client ne peut, pour diverses raisons, satisfaire seul ce besoin, l'infirmière doit l'aider à s'exprimer et à trouver de nouveaux modes d'expressions. INTERRELATION DES BESOINS Boire et manger Eliminer Se vêtir Etre propre Pratiquer sa religion				

2. CONCEPT MALADIE 10ème BESOIN DE COMMUNIQUER

FACTEURS ENTRAVANTS	PROBLEMES FREQUENTS	INTERVENTIONS INFIRMIERES	CONVALESCENCE ET/OU REHABILITATION
EVOLUTION DU LANGAGE **l'intelligence** **le sexe** **le bilinguisme** **enfant unique ou jumeaux** **stimulation des parents** **facteurs socio-économiques**			- STIMULATION DE L'EVOLUTION DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT **Améliorer l'image parentale** **Favoriser les moyens verbaux et non verbaux de la communication** **Amener des expériences sur lesquelles il est facile de raconter** **Encourager l'écoute** **Inciter au discours pour remplacer l'action** **Utiliser des termes précis**
COMMUNICATION **capacité de communiquer** **perception** **espace vital personnel** **rôles, relations et intensions** **temps** **attitudes** **amour propre et émotions**	- TECHNIQUES INHIBANT LA COMMUNICATION Réconforter Poser un jugement de valeur approbation et réprobation conseil d'ordre général stéréotypes défensive - PROBLEMES FREQUENTS D'UN GROUPE Conflit Processus de décision erronée Silence Apathie Manipulation par un membre - PROBLEMES SEXUELS Problèmes reliés au culte Problèmes reliés aux pathologies	RELATION INFIRMIERE-CLIENTS - Façons de venir en aide Ecouter attentivement (écoute active) Aider à découvrir ce que le client ressent Se mettre à la place de l'autre personne Etre honnête Eviter de dire à une personne de ne pas ressentir Eviter de dire à une personne ce qu'elle devrait ressentir Ne pas faire des excuses pour l'autre personne Etre personnel Se servir d'ingéniosité Essayer d'esquisser un résumé à l'autre personne à la fin de l'entrevue Reconnaître son rôle et ses limites personnelles - Evaluation infirmière face au problème sexuels L'infirmière doit déceler certains indices fournis par le client ou par sa famille tels que: le client questionne au sujet des activités normales; mentionne	

2. CONCEPT MALADIE 10[12ème] BESOIN DE COMMUNIQUER

FACTEURS ENTRAVANTS	PROBLEMES POTENTIELS	INTERVENTIONS INFIRMIERES	CONVALESCENCE ET/OU REHABILITATION
		avoir reçu une éducation sexuelle rigide, qualifie les choses sexuelles de sales, etc. - Interventions face aux problèmes sexuels - Se situent à quatre niveaux: Analyser les données Orienter le client Conseiller et enseigner	INFERTILITE CONTRACEPTION Méthode biologique Moyens chimiques Moyens mécaniques Techniques chirurgicales

XIV

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

11ième BESOIN DE PRATIQUER SA RELIGION

CONTENU

CONCEPT SANTE

- GENERALITES
- ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUE DE LA RELIGION
- ASPECTS SOCIO-CULTURELS
- PRATIQUES DES GROUPES RELIGIEUX

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS INTERVENANTS
- SPIRITUALITES ET CONCEPTS-MALADIE-PERTE ET MORT
- MANIFESTATIONS
- INTERVENTIONS INFIRMIERES

OBJECTIFS

L'infirmière devra:

1. Connaître les généralités concernant le besoin de pratiquer sa religion, le concept de perte et de mort.
2. Se familiariser avec les aspects bio-physiologiques du besoin de pratiquer sa religion.
3. Se familiariser avec les aspects psychosocio-culturels du besoin de pratiquer sa religion.
4. Connaître les différents groupes religieux ainsi que leurs pratiques afin d'aider le client à répondre à son besoin religieux.
5. Etre au courant des facteurs pouvant intervenir au sujet du besoin de pratiquer sa religion.
6. Intégrer les concepts spiritualité, maladie, perte et mort.
7. Reconnaître et observer les manifestations reliées à ces concepts.
8. Connaître les interventions infirmières relatives au besoin d'aider l'enfant, l'adulte et la personne âgée à satisfaire son besoin de spiritualité et/ou à l'assister dans ses derniers moments.

1. CONCEPT SANTÉ 11[ième] BESOIN DE PRATIQUER SA RELIGION

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	PRATIQUES DES GROUPES RELIGIEUX
Le besoin de pratiquer sa religion s'étend à la poursuite de l'idéologie ou de la vie spirituelle choisie par le sujet, l'idéologie pouvant être religieuse. La composante bio-physiologique de l'indépendance dans ce domaine se traduit par les déplacements, les gestes, les attitudes nécessaires au culte: la pénitence peut exiger la position agenouillée ou une période de jeûne; certaines religions prescrivent la circoncision, d'autres interdisent certaines nourritures et interventions médicales. Au plan psycho-socio-culturel, l'évolution des pratiques religieuses suit celle des phénomènes psycho-sociaux et des relations inter-culturelles. L'altération de la santé peut entraîner une augmentation ou diminution de l'adhésion à une idéologie. Dans le soin des malades de tout âge, le respect de ce besoin fondamental exige des infirmières, une éducation libérale INTERRELATION avec: les besoins Boire et manger Se mouvoir Communiquer	La spiritualité est un élément d'intégration dans le milieu social et une force intérieure intimement liée au bien-être physique et mental. DEVELOPPEMENT MORAL ET RELIGIEUX Enfant n'a ni le sens du bien et du mal ni croyance spirituelle ou de convictions religieuses Trottineur peut suivre certains rituels dans le seul but de répondre aux attentes des parents Préscolaire pose beaucoup de questions au sujet de la morale, est très obéissant et peut éprouver de l'anxiété si ses parents ne répondent pas aux critères de son milieu Scolaire s'attend à ce que le bon soit récompensé et le mal puni A la puberté commence à raisonner plutôt qu'à accepter aveuglement la foi Adolescent compare les valeurs de ses parents à celles des autres et choisit celles qu'il veut incorporer à son comportement Jeune adulte a une attitude plus sensée face à la religion Adulte plus vieux trouve plus de temps à consacrer aux activités religieuses Personne âgée est à l'aise avec ses propres croyances et apprécie celles des autres. Doit faire face à la mort. Le développement d'une philosophie religieuse peut faciliter l'acceptation de la	PSYCHO Moyens utilisés par l'individu pour poursuivre son idéologie religieuse ou non religieuse Pratique d'une religion Prière Méditation Poursuite d'un idéal qui permet de transcender vers un être supérieur SOCIO-CULTUREL Appartenance à une religion reliée à la culture d'une société. Appartenance à des groupes qui ont une idéologie religieuse.	L'infirmière doit connaître les pratiques religieuses afin d'aider le client à répondre aux devoirs de sa religion. Adventistes du septième jour Amérindiens Baha'i Catholique romaine Eglise anglicane Mormons Eglise du Christ scientiste Eglise évangélique baptiste Eglise grecque orthodoxe Eglise orthodoxe orientale Hindous Juifs Luthériens Mennonites Musulmans Musulmans noirs Pentecôtistes Presbytériens Témoins de Jéhovah Unitariens/universalistes

2. CONCEPT MALADIE 11ème BESOIN DE PRATIQUER SA RELIGION

FACTEURS INTERVENANTS	SPIRITUALITES ET CONCEPTS MALADIE-PERTE ET MORT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
Développement moral et religieux. **Etat physique (santé-maladie).** **Etat psychologique (santé-maladie).** **Age.** **Croyances religieuses.** **Appartenance à un groupe religieux.** **Exigence de la religion.** **Aspect socio-culturelle.** **Croyances religieuses reliées aux soins infirmiers.** **PERTE** **Etape de développement** **Façon de vivre** **Valeurs culturelles et sociales** **Mécanisme de défense** **Réseau de soutien**	Etat pathologique. Période post opératoire Modification du mode de vie en raison de la maladie ou d'un traumatisme Etat où la maladie a des implications sociales - avortement - amputation - naissance - mort ACCEPTATION DE LA PERTE ET DE LA MORT SORTES DE PERTE: -Une partie de son corps, une fonction physiologique ou un attribut psychologique, -Objets extérieurs valorisés, -Une personne aimée. VARIETES DE DEUILS - Deuils multiplé - Deuils chronique - Absence de deuil IMMINENCE DE LA MORT - Ignorance	Le client: - qui semble solitaire et reçoit peu de visiteurs, - qui exprime de la peur et de l'anxiété, - dont la maladie est reliée à des attitudes émotives ou religieuses, - préoccupé de la santé-religion, - qui ne peut recevoir la visite de son pasteur. REACTIONS A LA PERTE Choc et déni Sentiment de tristesse et de vide Pleurs, oppressions thoraciques, étouffements et douleur Préoccupation de l'image de la personne décédée ETAPES DU DEUIL SELON KUBLER-ROSS Déni Colère Négociation Dépression Acceptation Client et famille ne sont pas au courant de l'imminence de la mort. Ils ne comprennent pas la maladie et croient qu'il sera guérissable.	- Répondre aux besoins spirituels du client et de sa famille, - Contacter le ministre de culte approprié, - Renseigner le client sur les services religieux offerts par l'établissement, - Planifier les soins du client de façon à faciliter la réponse à son besoin de spiritualité. La relation d'aide est primordiale pour favoriser l'acceptation de la réalité et la découverte de solutions pratiques aux problèmes dont les attitudes essentielles sont: - Acceptation:inconditionnelle des croyances religieuses, - Ecoute:attitude d'attention centrée sur ce que le client communique verbalement et non verbalement de même que sur la tonalité émotive de la communication. - Empathie: compréhension des sentiments du client. - Respect: attitude d'estime et de respect. Accepter et comprendre le client sans approuver ni désapprouver. Il n'appartient pas à l'infirmière d'aller contre la volonté du médecin, ceci conduit cependant à répondre aux questions d'une façon évasive et inexacte.

2. CONCEPT MALADIE 11[ème] Besoin de PRATIQUER SA RELIGION

FACTEURS INTERVENANTS	SPIRITUALITES ET CONCEPTS MALADIE-PERTE ET MORT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	- Silence mutuel	Client, famille et personnel soignant connaissent le pronostic terminal. Ils n'en parlent pas et font des efforts pour ne pas soulever le sujet.	Respecter le niveau d'intimité et de dignité du client. Le fardeau est très lourd pour le mourant puisqu'il n'a personne à qui confier ses craintes et ses peurs.
	- Connaissance	L'entourage et le mourant réalisent l'approche de la mort. Même si cela est pénible, ils en discutent ouvertement.	Un tel degré de connaissance n'est pas souhaitable pour tous; il peut en résulter une lutte désespérée jusqu'à la fin alors la mort est extrêmement violente pour le client et sa famille.
	MORT IMMINENTE	Disparition graduelle des reflexes Dyspnée et tachypnée Faciès changé Peau froide et moite Pupilles dilatées et fixes Pouls rapides et filants Chute de la pression artérielle Hyperthermie	Voir interventions de l'infirmière à chaque besoin, puisque le client est dans un état de dépendance complète.
	BESOINS DE NOURRISSON Un nourrisson mourant et ses parents ont besoin de confort et de soins.	Le chagrin des parents est au-delà de toute compréhension. Ils extériorisent souvent des sentiments d'impuissance et transposent ces sentiments dans leur vie sociale et matrimoniale. Ils dirigent parfois leur colère vers l'infirmière en regard des soins donnés à leur nourrisson.	Il est important de comprendre et d'accepter ces colères afin d'aider les parents à accéder à une autre étape de la résolution de leur chagrin.
	BESOINS DE L'ENFANT Face au soin à donner à l'enfant mourant, il faut considérer l'ensemble de l'unité familiale: parents, soeurs, frères et enfant mourant.	Les parents craignent beaucoup qu'avec l'approche de la mort leur enfant ne souffre d'avantage. L'enfant craint d'être seul, loin de sa mère.	-Ecouter et expliquer aux parents que l'enfant ne souffrira pas inutilement. -Ecouter attentivement les questions de l'enfant et y répondre honnêtement. -Encourager les parents à passer le plus de temps possible avec leur enfant mourant, leur présence calme les peurs de l'enfant et les aide à traverser cette période tragique.

2. CONCEPT MALADIE - 11ème BESOIN DE PRATIQUER SA RELIGION

FACTEURS INTERVENANTS	SPIRITUALITES ET CONCEPTS MALADIE-PERTE ET MORT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	BESOINS DE L'ADOLESCENT L'adolescent doit accomplir la tâche du développement de son âge en plus de faire face à la réalité de la mort.	L'hospitalisation impose de nombreuses restrictions aux activités normales, il est donc important que ses compétences quelquefois excessives reçoivent un soutien compréhensif.	- Comme l'enfant, il a besoin de réponses honnêtes, de soutien et d'encouragement dans le processus d'acceptation de sa mort.

XV

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

CONTENU

$12^{ième}$ BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

CONCEPT SANTE
- GENERALITES
- ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT
- ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT
- BESOINS PARTICULIERS DES STADES DE DEVELOPPEMENT

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS INFLUENCANTS
- PROBLEMES COMMUNS AUX STADES DE DEVELOPPEMENT
- MANIFESTATIONS
- INTERVENTIONS INFIRMIERES
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- CLASSES DE MEDICAMENTS
- DIETES
- PATHOLOGIES ET COMPLICATIONS
- TECHNIQUES
- TABLEAUX D'ETUDES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Connaître les généralités du besoin de s'occuper à quelque chose d'utile.
2. Connaître les aspects bio-physiologiques des stades de développement.
3. Connaître les aspects psycho-socio-culturels des stades de développement.
4. Se familiariser avec les besoins particuliers reliés aux stades de développement.
5. Se familiariser avec les facteurs influençant les stades de développement.
6. Identifier les problèmes communs aux stades de développement.
7. Connaître les manifestations de ces problèmes.
8. Identifier les interventions infirmières pertinentes.
9. Se familiariser avec les examens diagnostiques en périnatalité.
10. Se familiariser avec les classes de médicaments utilisées en périnatalité.
11. Connaître les diètes pertinentes.
12. Identifier les pathologies et complications relatives aux stades de développement et à la périnatalité.
13. Connaître les techniques utilisées en périnatalité.
14. Compléter les tableaux d'études reliés aux pathologies et aux techniques.

I. CONCEPT SANTE 12ème BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
A toutes les époques de sa vie, l'être humain a besoin de se réaliser, témoin les études, le travail, les activités propres à l'enfance etc. Certaines activités peuvent être liées au sexe (biologie), mais la plupart dépendent de la capacité physiologique et du développement psycho-social de l'individu. Les normes culturelles influent sur la satisfaction de ce besoin: dans une société hautement industrialisée les individus actifs exigent, pour se sentir utiles, autre chose que ceux qui valorisent l'expression artistique ou philosophique. L'indépendance dans ce domaine varie d'un individu à l'autre, bien que la même personne puisse se réaliser de plus d'une façon. Un problème de santé peut enlever au sujet, temporairement ou de façon permanente, les moyens dont il dispose pour se sentir utile. INTERPELATION DES BESOINS Apprendre, communiquer, se mouvoir et pratiquer sa religion.	Croissance et développement Stades de développement Théories du développement Principes du développement Cycles de croissance Développement intra-utérin Phase embryonnaire (produit fécondé) Phase foetale NOUVEAU-NE Développement physique Appareils Masse Taille Croissance de la tête Dents Signes vitaux Réflexes Sens Réflexes Comportement Développement moteur Développement du langage et de la parole Sommeil NOURRISSON mois à un an Développement physique Masse Taille Croissance de la tête Dents Signes vitaux Sens	Développement affectif Mécanismes moteurs d'apprentissage Développement affectif Développement mental et religieux	Après la régulation de la respiration le nouveau-né a besoin de: Stabilisation de la température corporelle Soin des yeux Soin du cordon ombilical Protection contre l'infection Alimentation Création du lien mère-enfant Alimentation Sommeil Jeu Communication Prévention des accidents Soins parentaux

I. CONCEPT SANTE 12ème BESOIN DE S'HABILLER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
	Comportement Développement moteur Développement du langage Sommeil Développement social Développement cognitif et intellectuel		
	TROTTINEUR (Un an à trois ans) Développement physique Apparence Croissance Signes vitaux Masse Sens Position Comportement Développement moteur Langage et parole Sommeil Développement social Développement cognitif Développement éveil Apprentissage des mécanismes moteurs Développement moral et religieux	Développement éveil Apprentissage des mécanismes moteurs Développement moral et religieux	Mêmes que chez le nourrisson
	PRE-SCOLAIRE (4 à 5 ans) Développement physique Taille Proportions du corps Signes vitaux Vision Position Comportement Développement moteur Langage et parole Sexualité et [illegible]	Développement éveil Apprentissage des mécanismes moteurs Développement moral et religieux	Prévention des accidents Alimentation Soins dentaires Jeu Besoin d'aide

1. CONCEPT SASTE 12[12ème] BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
	Développement social Développement cognitif et intellectuel Relations SCOLAIRE (6 à 12 ans) Développement physique Apparence Masse Taille Dents Signes vitaux Vision Posture Système reproducteur et endocrinien Chez le garçon Chez la fille Comportement Développement moteur Langage et parole Exercice et repos Développement social Développement cognitif et intellectuel ADOLESCENCE Développement physique Garçon Transpiration axillaire Augmentation du volume des testicules et du pénis Apparition de la barbe (14-15 ans) Changement de timbre de voix (mue) Plus haut taux de croissance vers 14 ans Taille adulte vers 18-19 ans.	Développement émotif Apprentissage des mécanismes mentaux Régression Sublimation Rationalisation Conduite rituelle Développement moral et religieux Relation avec sa famille Etablissement d'une identité plus stable Adaptation à une nouvelle réalité sexuelle Elaboration d'un système de valeurs personnelles Choix d'une carrière Développement cognitif devient plus informel Relations avec un groupe pairs	Pendant les premières années scolaires des rappels sont nécessaires pour les immunisations reçues au cours de la petite enfance Alimentation Jeu Prévention des accidents Soins parentaux Besoins alimentaires augmentent Repos et sommeil (10 heures) Education sexuelle: maladies transmises sexuellement physiologie des sexes et reproduction abstinence contrôle des naissances développement d'un code de conduite sexuelle.

I. CONCEPT SANTE 1.[1ère] BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
	Filles Première menstruation (12-13ans) Poitrine se développe vers 13 ans Poils pubiens apparaissent vers 11 ans Plus haut taux de croissance vers 12 ans Taille adulte vers 15-16 ans		
	JEUNE ADULTE Développement physique Les personnes du début de la vingtaine sont dans leurs meilleures du point de vue physique. Cette période de vie présente peu de changement physiologique si ce n'est celui de la grossesse	Développement psychologique avant le mariage: Choix d'une spécialisation et d'un emploi Choix d'un partenaire Théories sur les relations Fiançailles - mariage Pourquoi les gens se marient Développement psychologique après le mariage: Apprendre à vivre en couple Décisions du budget et des tâches ménagères Développement de relations sexuelles satisfaisantes	Planification familiale Elaboration de relations avec les parents et amis
	AGE MOYEN La période du jeune adulte est idéale pour apprendre sur tout ce que peut comporter le fait d'être parent. Changements physiques lents d'une génération Arrêt des menstruations Changements utérus, ovaires, de la poitrine, de la peau et autres. Cycle de sommeil	Changements émotifs pendant la ménopause: Nervosité Variations d'humeur Changements de l'image corporelle Fragilité et irritabilité Changement dans le désir sexuel	Alimentation Repos Exercice

1. CONCEPT SAGE 1.2 [illegible] BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
	LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT Déroulement et phases du travail Facteurs critiques du travail voies génitales foetus état physique forces en jeu Physiologie du travail Interactions biochimiques Activité du myométre Pression intra-abdominale Réactions de l'organisme de la mère durant le travail Réactions du foetus durant le travail Déclenchement du travail Cause possible du déclenchement Signes précurseurs Différences entre le vrai et le faux travail Phases du travail et de l'accouchement Première phase Deuxième phase Troisième phase Quatrième phase	Evaluation psychologique au cours du travail Facteurs qui influencent la perception de la douleur. Préparation psychologique à la maternité.	Histoire Dépistage des complications Examen physique au cours de la première phase du travail. Evaluation de la progression du travail. Evaluation de l'état du foetus au cours du travail. Diagnostic de la position foetale. Soulagement de la douleur durant le travail: Médicaments systémiques Intervention de l'infirmière Anesthésie générale Anesthésie régionale
	PERIODE POST PARTUM La période post partum est celle allant de l'accouchement jusqu'à environ six semaines plus tard. Plusieurs changements prennent place: Changements dans le [illegible] de production Risque de [illegible] et hémorragie	Changements sexuels Phase de choc Phase de réorganisation Phase de dépression Phase du post partum	Alimentation Protection contre l'infection Soins des seins Soins du périnée

1. CONCEPT SANTÉ [illegible] BESOIN DE S'OCCUPER À QUELQUE CHOSE D'UTILE

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DÉVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOSOCIAUX	BESOINS PARTICULIERS
	ADULTE D'ÂGE MOYEN L'âge varie de 40 à 65 ans. Cette période a été nommée la période de stabilité et de consolidation. Changements physiologiques Changements hormonaux ménopause.	[illegible] interactions psychologiques: [illegible] activités, de détentes. Ses parents vieillissent et ont des soins besoins. [illegible] grand-parent à son tour. [illegible] face à la mort d'un [illegible]. [illegible] à être confronté avec son propre phénomène de vieillissement [illegible] de la mort. Les adultes peuvent être très efficaces dans plusieurs domaines, alors que d'autres doivent se travailler afin de comprendre les nombreux changements actuels. Le personnage d'âge moyen semble plus âgé et se sent plus âgé. La plupart des gens acceptent cette idée; certains essaient cependant de défier les années par leur habillement et par leurs actions.	- Alimentation équilibrée, diminution de l'ingestion calorique - Augmentation du repos et sommeil (se fatigue plus vite) - Exercice maintient la mobilité des articulations et favorise la circulation
	PERSONNE AGÉE Avec l'âge, différentes parties du corps humain commencent à se détériorer plus ou moins rapidement. Les mécanismes de base reliés à ces phénomènes demeurent inconnus. Peau et système tégumentaire Température corporelle Squelette Muscles Sens Voix Respiration Circulation Digestion et élimination	Les tâches reliées au développement de la personne âgée peuvent se résumer ainsi: - Trouver une habitation adéquate pour les années futures - S'adapter à un revenu de retraite - Établir des relations de vie confortable - Prendre soins de son conjoint - Garder contact avec ses enfants et ses petits-enfants - Conserver un intérêt pour les gens en dehors de la famille - Donner une signification à sa vie	Les besoins sont influencés par les changements physiques survenants avec l'âge et par le développement de tâches propres aux dernières années de vie: Protection Alimentation Élimination Exercice et repos Hygiène Sexualité Promotion de la santé Indépendance Sécurité.

I. CONCEPT SANTE 12ème BESOIN DE S'ACCOMPLIR A QUELQUE CHOSE D'UTILE

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DES STADES DE DEVELOPPEMENT	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	BESOINS PARTICULIERS
	Organes sensoriels Système nerveux	- Se sentir entouré par les parents Dafi - Affronter le deuil et le sevrage.	

2.' CONCEPT MALADIE 12ième BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

FACTEURS INFLUENCANTS	PROBLEMES COMMUNS AUX STADES DE DEVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
Stades de développement et milieux socio-culturels chez le: **nouveau-né** **enfant** **adolescent** **jeune adulte** **adulte** **personne âgée** **Moyens utilisés par l'individu pour se réaliser** **emploi** **étude** **arts** **procréation** **production** **croissance personnelle** **disponibilité envers les autres** **Appartenance à des groupes sociaux** (clubs, associations, etc) **Normes sociales** **Sexe** (masculin, féminin) **Etat de santé physique et psychologique**	NOUVEAU-NE Adaptation du système respiratoire Adaptation du système cardio-vasculaire Adaptation hépatique Adaptation gastro-intestinale Adaptation rénale Adaptation immunologiques Voir complications chez le nouveau-né NOURRISSON Voir pathologies TROTTINEUR Voir pathologies PRE-SCOLAIRE Voir pathologies SCOLAIRE Voir pathologies ADOLESCENT Obésité Problème commun pendant la période prépubertaire, se continue pendant la période de l'adolescence (entre les âges de 10 à 19 ans)	NOUVEAU-NE Critères d'Apgar Fréquence cardiaque Respiration Tonus musculaire Irritabilité Couleur Indice de Silverman Ampliation thoracique Tirage intercostal Rétraction xiphoïdienne Battement des ailes du nez Gémissement expiratoire Période de réactivité NOURRISSON Voir tableaux d'études des pathologies et complications TROTTINEUR Voir tableaux d'études des pathologies et complications PRE-SCOLAIRE Voir tableaux d'études des pathologies et complications SCOLAIRE Voir tableaux d'études des pathologies et complications Souffre souvent de discrimination, rejeté par ses pairs, battu(é) par ses parents et ridiculisé à la télévision et au cinéma. Finissent en sentant laids et rejetés des activités sociales et sont souvent dépressifs.	NOUVEAU-NE Observations strictes des premières 24 heures selon rotations alimentation élimination examen physique et neurologique à la naissance soins et hygiène Voir tableaux d'études des pathologie et complications NOURRISSON Voir tableaux d'études des pathologies et complications TROTTINEUR Voir tableaux d'études des pathologies et complications PRE-SCOLAIRE Voir tableaux d'études des pathologies et complications SCOLAIRE Voir tableaux d'études des pathologies et complications Le traitement de l'obésité de ces jeunes comprend de judicieux conseils sur la nutrition et l'évaluation des problèmes psycho-sociaux pouvant amener un excès de nourriture.

2. CONCEPT MALADIE 12[ième] BESOIN DE S'HABILLER À QUELQUE CHOSE D'UTILE

FACTEURS INFLUENCANTS	PROBLEMES COMMUNS AUX STADES DE DEVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	Acné L'augmentation de l'activité des glandes sébacées provoque l'apparition d'acné chez le pré-adolescent et chez l'adolescent.	Caractérisée par une éruption, de petits blancs ou noirs, fermés ou ouverts (comédons). L'infection la transforme en papulo-pustules, c'est à dire peau enflammée de pustules et de papules pouvant laisser une cicatrice.	Bon nettoyage de la peau, alimentation équilibrée, suffisamment de repos, peu de stress et de diaphorèse sont des facteurs importants lors d'un traitement. Voir le médecin si problèmes graves.
	Accidents Principalement ceux de la route sont une cause majeure de décès chez les adolescents.		
	Grossesse à l'adolescence Les grossesses non planifiées sont fréquentes au cours de l'adolescence.	Le taux d'avortement est élevé et celles qui poursuivent leur grossesse ont des besoins et des problèmes très spécifiques.	Une éducation sur les moyens contraceptifs est fort souhaitable.
	Maladies transmises sexuellement Les maladies se transmettant lors des rapports sexuels: la syphilis et la gonorrhée sont les plus communes.	Depuis 1970, l'incidence a continuellement progressée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (plus de 50% des cas rapportés). Cette hausse semble provenir de deux principaux facteurs: les fréquents échanges de partenaires sexuels chez les jeunes et l'augmentation de l'homosexualité masculine.	Enseignement Dépistage Traitement médical
	Problème gastrique Les adolescents se plaignent souvent de problèmes digestifs et gastriques.	Peuvent être l'augmentation de l'acidité gastrique contenue à cette période. Occasionnellement, un ulcère gastrique peut se développer à la suite de cette hausse d'acidité mais bien qu'à la suite des problèmes de stress auquel les adolescents.	Diète Traitement médical Diminution du facteur de stress.

2. CONCEPT MALADIE 12ème BESOIN DE S'HABILLER ET CHOISIR UNE TENUE D'ETRE

FACTEURS INFLUENCANTS	PROBLEMES CORRESPONDANTS AUX STADES DE DEVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	Abus de drogues Les soutiens-gorge courts et les pantalons sont fréquents à l'adolescence. L'abus de drogues est particulièrement répandu chez les jeunes qui prennent avec des problèmes sociaux.	Plusieurs se plaignent sont angoissés par, désireuses à se purger, analysent leur attitude en discutant leur contrôle. Les drogues les plus consommées sont l'alcool, le tabac et la marijuana. La drogue la plus fréquemment utilisée est l'alcool.	Une consultation médicale, parfois même psychiatrique s'avèrent souvent nécessaire.
	Problèmes fréquents pendant la grossesse Nausées et vomissements	Au cours du premier trimestre, la femme enceinte adopte la "maladie du matin" peut survenir à différents moments de la journée mais il se produit le plus souvent au lever.	Enseignez à la gestante: Manger peu, mais souvent. Prendre des repas à haute teneur en protéine. Garder des croustilles ou une pomme près du lit et les manger avant de se lever. Manger des aliments riches en glucides après le lever.
	Douleurs aux seins Provoquent des changements provoqués par la progestérone et l'oestrogène.		Porter un soutien-gorge avec des bretelles larges. Prendre un soutien-gorge plus grand (du deux points). Placer un coton doux à l'intérieur du soutien-gorge.
	Fatigue A la suite des changements du début, la femme se sent fatiguée surtout durant les premiers mois de grossesse. Plus tard, le besoin supplémentaire et les changements physiques provoquent également contribuent à une augmentation de fatigue.		Se coucher plus tôt et faire une sieste le jour. Apprendre à ménager ses forces lorsqu'elle accomplit un travail quotidien.

2. CONCEPT MALADIE 12ième BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

FACTEURS INFLUENÇANTS	PROBLÈMES COMMUNS AUX STADES DE DÉVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
	Fatigabilité Le grossissement de l'utérus qui, placé derrière le rectum exerce une pression sur celui-ci.	Le besoin d'uriner se présente plus souvent au cours du premier trimestre. Il s'atténue au 2e mois lors de l'élevation de l'utérus dans la cavité abdominale. Le besoin réapparaît de nouveau après l'allégement au cours du troisième trimestre.	
	Constipation Les facteurs pouvant se produire sont la pression causée par l'expansion de l'utérus sur l'intestin et l'augmentation de la progestérone de l'eau.	Commence au 2ème trimestre.	Augmenter l'ingestion d'eau. Pratiquer des exercices appropriés. Consommer des aliments contenant des fibres. Eviter d'absorber des huiles minérales, les laxatifs et les insectifs.
	Ballonnement d'estomac Régurgitation des acides de l'estomac dans l'oesophage.	Surviennent au cours du deuxième et troisième trimestres. L'acidité irrite la muqueuse de l'oesophage provoquant une sensation de brûlement.	Boire du lait entre les repas. Prendre des repas fréquents, mais légers. Eviter la nourriture frite et épicée.
	Malaise avec acidité Le besoin fondamental de certaines substances est bien connu et peut dépendre des facteurs physiologiques psychologiques et sociaux.		Conseiller les futures mères sur leurs besoins nutritifs et sur l'importance d'une alimentation équilibrée.
	Le facial Dues aux changements corporels et posturaux ainsi qu'au surmenage.	Au premier trimestre cette douleur est associée à l'alitement des ligaments utérosacrés.	Surveiller continuellement posture. Porter des chaussures confortables, talon bas. Se reposer après avoir été debout pour de longues périodes. Faire souvent des exercices de balancement du bassin.
	Crampes musculaires	Les crampes des jambes, douloureuses et spasmodiques sont souvent le résultat d'une fatigue, d'une tension d'un refroidissement ou d'une inga-	Ce malaise peut être soulagé en tendant la jambe reposant sur le genou vers le haut et en étirant les orteilles vers le haut.

2. CONCEPT MALADIE 12ième BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

FACTEURS INFLUENCANTS	PROBLEMES COMMUNS AUX STADES DE DEVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIERES
		Rien anormales du taux de calcium d'ingestion de phosphore).	Élevations fréquentes des jambes. Application de chaleur. Réduire le lait, compenser par des pilules de calcium. Prendre de l'hydroxide d'aluminium avec le lait.
	Oedème Voir complications de la grossesse	Gonflements des extrémités fréquents au cours du troisième trimestre. Ils sont augmentés par une chaude T°, par la station debout et la présence de varices. L'oedème de certaines parties du corps peut être un des précurseurs de la toxémie, affection dans les urines et oedème généralisé.	Voir tableaux d'études des pathologies et complications.
	TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT Voir complications du travail et de l'accouchement. POST-PARTUM Infection du périnée.	POST-PARTUM Douleurs causées par les suture, oedème, érysipel.	TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT Voir tableaux d'études des complications POST PARTUM Soulager la douleur. Utiliser langes chauffantes. Bains de siège. Administrer laxatifs doux, lavements ou suppositoires. Exercices, diète hyperrésiduelle.
	HEMORROIDES La pression du bébé sur le rectum et les efforts de la mère au cours de l'accouchement peuvent aggraver les hémorroïdes... Voir complication du post partum. AGEES D'AGE MOYEN Obésité Fréquente mais elle peut être gênante.	Dilatation des veines anales, douleur pendant la période post partum. AGEES D'AGE MOYEN Tendance associée à des problèmes d'artériosclérose et de digestion.	Appliquer des compresses chaudes. Les bains de siège. Des onguents anesthésiques. Voir tableaux d'études des pathologies et complications. AGEES D'AGE MOYEN Enseigner diète équilibrée et réduction des calories.

2. CONCEPT MALADIE 12ème RAISON DE S'INSCRIRE A QUELLE ÉCOLE D'ÉTÉ

FACTEURS INFLUENÇANTS	PROBLÈMES LIÉS AUX STADES DE DÉVELOPPEMENT	MANIFESTATIONS	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
	Ostéo-arthrite Les malaises augmentent au cours de l'âge mûr et continuent ensuite à s'accentuer. Abus de l'alcool Est un problème complexe tant au niveau de l'individu qu'au niveau de la société. Etat dépressif Les personnes atteignent des effets psychologiques pendant la période des années "d'âge adulte moyen".	Raideur, gonflement et douleur des articulations. L'intensité accompagne souvent un geste d'arthrite. Une utilisation fait habituellement partie des habitudes de vie de plusieurs canadiens et canadiennes. Son abus peut entraîner une perte d'emploi, un bris [illegible] des accidents et des maladies. Les facteurs [illegible] et leur difficulté à [illegible] peuvent [illegible]. Leurs enfants sont plus grands, quittent généralement le foyer, faisant quelques fusées avec le manque de temps libre. Les [illegible] changements se [illegible] parfois en dépression ou en manque relatif à son utilité sociale et à ses changements de rôles. Les femmes sont aussi sensibles à certains agents stressants. La sexualité diminuée, la fatigue et la qualité de la relation conjugale peuvent [illegible] certains problèmes. Tous ces aspects ont besoin d'ajustements et peuvent [illegible]	Enseignement, prévention, dépistage. Diriger vers psychologues, centres de réhabilitation, associations,
	Voir pathologies de l'adulte d'âge moyen. PERSONNE AGÉE Voir effet du vieillissement à chaque période.	PERSONNE AGÉE	Voir tableaux d'étude des pathologies et complications. PERSONNE AGÉE Voir tableaux d'étude des pathologies et complications.

2. CONCEPT MALADIE 12ème BESOIN DE S'HYGIENER A QUELQUE CHOSE S'ETEIE

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DEFIS	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
Evaluation de la condition foetale. Consultations en génétique. Echographie. Test de réactivité. Test de tolérance à l'ocytocine. Sondage d'urostiel. Analyse du liquide amniotique. Amnioscopie. Bilirubine. Test de coombs Facteur Rh Hemoglobine. Test de Guthrie.	Antibiotique Cardiotonique Stimulant respiratoire

2. CONCEPT NAZAIRE 12ème RECUEIL DE CONCEPTION A QUALITE TOTALE D'ETUDE

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	DOSES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
	Anti-épileptique Hormone parathyroïdienne Substitut du sang Anti diurétique Diurétique	Taille de point différentiel Location	Insuffisance rénale Déshydratation Angor Infection Hypercalcémie Diabète Laryngite striduleuse Maladie cardiaque Fièvre typhoïde Hypertrophie Psychose Acné Hémophilie Asthme Anémie Convulsions Diabète Maladies cardiaques Diabète Migraine Rhumatisme articulaire Hypertrophie Leucémie Meningite S.I.D.A. Méningite Epilepsie Hémophilie Diabète juvénile Acné rosacé Cardiopathie Diabète Dérèglements hormonaux Maladies transmises sexuellement Cancer Infections vaginales Traitements	
	Hypo glycémiants			

2. CONCEPT MALADIE [illegible] BESOIN DE S'OCCUPER A QUELQUE CHOSE D'UTILE

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MÉDICAMENTS	DIÈTES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
	Ocytociques Sédatif utérin Antitocique Anesthésique Analgésique Mimétique Coagulant Immunogène Hypophysaire Hormones Inétiques Anti-émétiques	Hyperglycémies Hypercalcémie des hypothèses	Alcoolisme Maladies liées à la grossesse Hypertension Choc hémorragique Hémorragies Rhésus cervico-isthmique Hypertension Eclampsie [illegible] TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT Complications liées aux Torsion du fœ Travail dystocique Gémellaire Travail pré-maturé Syndrome utéro-ovarien Rupture de l'utérus Inversion de l'utérus Complications liées au fœtus Problèmes du fœtus Problèmes du placenta Problèmes du cordon ombili-cal Problèmes du liquide amnio-tique Complications liées aux voies génitales [illegible] CHIRURGICALES ET ACCOUCHEMENT Anesthésie Induction du travail Episiotomie Réparation des lacérations Accouchement par forceps Ventouse obstétricale Version césarienne	

2. CONCEPT MALADIE 12ème REVUES DE L'OBJECTIF A QUELQUE CHOSE D'UTILE

EXAMENS DIAGNOSTIQUES	CLASSES DE MEDICAMENTS	UTILES	PATHOLOGIES	TECHNIQUES
			COMPLICATIONS AU COURS DE LA PERIODE PUERPERALE Infections puerpérales Hématome puerpéral et Saignage Maladies thrombo-emboliques Crevasse puerpérale Troubles des glandes mammaires Complications de l'attachement Mère-enfant Perturbations psychiatriques en période puerpérale	

TABLEAU D'ETUDES DES PATHOLOGIES ET COMPLICATIONS PARTICULIERES AUX DIFFERENTS STADES DE DEVELOPPEMENT

PATHOLOGIES	PROCESSUS ANATOMO-PATHO-PATHOLOGIQUE	MANIFESTATIONS	TRAITEMENTS MEDICAL ET CHIRURGICAL	RESULTATS FONCTIONNELS PERTURBES	SOINS
			(Chapitre suivant)		

TABLEAUX D'ETUDES DES TECHNIQUES RELATIVES AUX STADES DE DEVELOPPEMENT

TECHNIQUES	B.I	MATERIEL REQUIS	PROCEDURE ET SOINS

INI

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

11ième REGIES DE LA PRATIQUE DES LOISIRS

CONTENU

CONCEPT SANTE
- GENERALITES
- ASPECTS BIO-PSYCHOLOGIQUES DES SYSTEMES MUSCULAIRES ET NERVEUX, DES SENS ET DES LOISIRS
- ASPECT PSYCHOLOGIQUE
- ASPECT PREVENTIF

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS INTERVENANTS
- MANIFESTATIONS DE DEPENDANCE
- LOISIRS A L'HOPITAL
- INTERVENTIONS [illegible]

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. [illegible] les variables musculaire et nerveux.
2. Comprendre l'aspect psychologique du besoin de se procurer des loisirs.
3. Connaître l'aspect préventif de ce besoin.
4. Connaître les facteurs intervenant au niveau du besoin de se procurer des loisirs.
5. Reconnaître les manifestations de dépendance face à ce besoin.
6. Se familiariser aux moyens de procurer des loisirs aux clients hospitalisés.
7. Connaître les interventions [illegible] à ce besoin.

1. CONCEPT SANTE 11ème BESOIN DE SE PROCURER DES LOISIRS

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIOLOGIQUES	ASPECT PREVENTIF
Le besoin de se divertir et de se recréer varie dans ces manifestations de l'enfant à l'âge adulte et d'un individu à l'autre. L'indépendance dans la récréation comporte des composantes bio-physiologiques: la personne née aveugle, n'a sans doute pas les mêmes divertissements que les autres; l'état de santé physiologique peut décider entre le ski alpin et la lecture. La société de loisirs et l'avènement de la télévision sont des phénomènes socio-culturels qui influent sur la satisfaction des besoins récréatifs. Si les émotions gouvernent le choix des loisirs, ces derniers exercent à leur tour une certaine influence sur la vie émotive. Le besoin n'est nullement éliminé lorsqu'une personne est malade; au contraire, les périodes de détente et de divertissement acquièrent une importance particulière et doivent être planifiées selon la situation de chacun. Interrelation des besoins Dormir et se reposer Communiquer S'occuper de façon à se rendre utile Se mouvoir.	Buts: systèmes musculaire et moteur, mouvement et posture. - Vue, ouïe, odorat, toucher, goût - Facultés mentales et intellectuelles Classification des loisirs 1. Loisirs spontanés musique peinture Loisirs organisés ligue sportive atelier d'art 2. Loisirs selon la méthode d'engagement Loisirs expressifs pratiquer un sport, jouer dans un orchestre, décoration intérieur, art plastique Loisirs impressifs assister à un match sportif; pièce de théâtre 3. Loisirs selon les catégories d'intérêts Intérêt physique culture physique; maquillage; création de mode Intérêt pratique bricolage; construction Intérêt artistique peinture; théâtre Intérêt intellectuel lecture; étude Intérêt social rencontre d'amis; parents 4. Loisirs d'après le temps libre quotidien; fin de semaine; vacances annuelle	Facteurs Loisirs choisis par l'individu pour se libérer de ses tensions: lecture auto télévision voyages jeux Société Loisirs reliés aux besoins sociaux: club association sport Loisirs offerts par la société où l'individu vit. télévision sports arts	AVANTAGES - maintenir l'équilibre physique psychologique et social de l'individu - répondre à un besoin fondamental impossible de satisfaire en d'autres circonstances délassement: compensation à la fatigue du travail - divertissement à la monotonie, l'ennui et les soucis du travail - développement de la personnalité HYGIENE - alterner les périodes de repos et loisirs - éviter l'abus - autant que possible au grand air et au soleil

1. CONCEPT SANTE 11ème BESOIN DE SE FAIRE DES LOISIRS

GENERALITES	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES	ASPECT PREVENTIF
	Caractères des loisirs 1. Libération (activité dégagée de toute obligation) 2. Gratuite (désintéressée et sans but lucratif) 3. Satisfaction (agréable et plaisant) 4. Epanouissement (développement de la personnalité, originalité)		

2. CONCEPT MALADIE 11ème BESOIN DE SE PROCURER DES LOISIRS

FACTEURS INTERVENANTS	MANIFESTATIONS DE DÉPENDANCE DÉVELOPPANT UN BESOIN DE LOISIRS	LOISIRS SOUHAITÉS AUX CLIENTS HOSPITALISÉS	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
- Âge - État physique et mental - classes sociales - ressources en sports et loisirs, offertes dans la société où vit l'individu (Hôpital, centre d'accueil - etc). - niveau culturel et niveau d'éducation - ressources financières Production de temps automation • augmente la production réduit la somme du travail progrès médical • réduit la mortalité prolonge la vie Emploie de ce surplus de temps production et consommation en masse - monopolisation des énergies a) effort de production b) effort d'adoption par la consommation Surplus de temps pour développer connaissances humaines - prolongement de scolarité - éducation permanente Complexité des conditions de vie - appareils électroniques s'imposent dans la vie courante et dans le processus de décision - moyens de communication: réduit les distances, met le monde à la portée de tous, réduit particularité entre homme et nation. Insatisfaction et dépersonnalisation de l'individu - spécialisation et compartimentation dans les tâches	- Ennui - Solitude - Isolement - Dépression	- Écouter la musique - Regarder la télévision - Lire par plaisir plutôt que pour s'instruire - Jouer à des jeux divers - Recevoir des visiteurs - Causer avec ses compagnons - Faire lever les malades alités et les installer dans des fauteuils roulants ou transporter les lits aux salles de récréations et/ou dehors lorsque la température le permet - Disposer des moyens pour faire de la variété - Offrir du repas différents à chaque jour - Discuter des journaux quotidiens ou hebdomadaires, revues, etc. - Recevoir hebdomadaires, périodiques - Si les gens ne peuvent lire, leur faire la lecture - Conduire à des boutiques à l'hôpital, procurer des catalogues - Apporter des petites surprises - Faire des exercices (gymnastique ou actifs) - Faire manger - Inviter des bénévoles, des comédiens, des musiciens.	- Respect de l'individualité - Information - Motivation - Stimulation - Gratification - Activités à conseiller: à l'enfant à l'adolescent à l'adulte à la personne âgée au malade chronique au convalescent. - S'occuper à trouver des moyens pour distraire les clients. - Se demander quelles heures de la journée seraient le plus favorables à la récréation, au délassement. - Identifier les goûts du malade. - Collaborer étroitement avec des spécialistes en thérapie récréative. - Conseiller les membres de la famille et les amis sur divers moyens susceptibles de distraire le client.

FACTEURS INTERVENANTS	MANIFESTATIONS DE DEPENDANCE RELEVANT DU MALADE DE SOINS	LESIONS SUSCEPTIBLES AUX CLINIQUES HOSPITALIERES	INTERVENTIONS INFIRMIERES
- rythme rapide de la vie - augmente le stress, du bruit, de l'air vicié - bouleversement continuel - engendre l'anxiété et rapidité de la société Conclusion Ces critères nous amènent à nous poser les questions: 1. A augmenter la productivité? 2. A parfaire notre hospitalisation? 3. A se donner du loisir?			

1. CONCEPT SANTÉ 2. CONCEPT MALADIE

14ième BESOIN D'APPRENDRE POUR SATISFAIRE SA CURIOSITÉ

BUT

CONTENU

CONCEPT SANTÉ
- GÉNÉRALITÉS
- ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES DU BESOIN D'APPRENDRE
- ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS
- CONDITIONS D'APPRENTISSAGE

CONCEPT MALADIE
- FACTEURS INFLUENÇANTS LE BESOIN
- BESOINS D'APPRENTISSAGE RELIÉS AU DÉVELOPPEMENT
- PROBLÈMES D'APPRENTISSAGE DU CLIENT
- INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Se familiariser avec les généralités concernant le besoin d'apprendre.
2. Comprendre les aspects bio-physiologiques du besoin d'apprendre.
3. Comprendre les aspects psycho-socio-culturels de ce besoin.
4. Connaître les conditions d'apprentissage.
5. Connaître les facteurs influençants le besoin d'apprendre.
6. Identifier les besoins d'apprentissage reliés au développement.
7. Connaître les problèmes d'apprentissage du client.
8. Identifier les interventions infirmières reliées au besoin d'apprendre.

1. CONCEPT SANTÉ 16ème BESOIN D'APPRENDRE

GÉNÉRALITÉS	ASPECTS BIO-PHYSIOLOGIQUES	ASPECTS PSYCHO-SOCIO-CULTURELS	CONDITIONS D'APPRENTISSAGE
Le besoin de découvrir, de satisfaire sa curiosité, d'ajouter à ses connaissances est commun à tout le monde, bien qu'il soit plus évident chez les enfants et pendant les années de formation scolaire. L'intelligence (composante, biologique) et l'intégrité des sens (composante physiologique) sont les principaux facteurs qui concourent à la satisfaction de ce besoin. L'aspect psycho-socio-culturel se manifeste par le désir d'apprendre la tolérance aux stimulations intellectuelles et la valeur accordée à l'éducation par le groupe socio-culturel. En ce qui concerne la santé d'une population, les besoins d'apprentissage sont très variés. Le moindre problème de santé, ainsi que la prévention des problèmes font surgir des besoins d'apprentissages particuliers. Tel client a besoin d'apprendre à faire son pansement, un autre à s'affirmer d'avantage, etc. Le besoin d'apprendre est spécifiquement lié aux besoins de se sentir utile et de se recréer, mais il peut être la condition essentielle du rétablissement de l'indépendance dans la satisfaction de tous les besoins.	Processus d'apprentissage Dimensions apprentissage: - cognitive (savoir) comportement cognitif et comportement affectif et psychomoteur explicités tel que: - acquisition de connaissances - compréhension - application - analyse - synthèse - évaluation - affective (attitude) comportements affectifs et comprendre cognitifs et psychomoteur explicités tels que: - réception - réponse - valorisation - organisation - caractérisation - psycho-motrice (gestes) comportements psychomoteurs et comprendre affectifs et cognitifs explicités tels que: - dextérité manuelle - acuité de perception - manipulation de matériaux spécialisés, etc.	Facteurs Motivation, désir d'apprendre entravant à: - sécurité - diminution de l'anxiété - satisfaction personnelle - autres Facteurs favorisants: Influence de la culture et du milieu: - système d'éducation - hiérarchie ethnique - discrimination sociale Besoin socialement valorisé accordé à l'éducation, au travail social, qui donne le statut de scolarisé. Valeur accordée à l'autoapprentissage. Moyens privilégiés pour apprendre: - cours - lectures - moyens audio-visuels - activités d'apprentissage	CONDITIONS D'APPRENTISSAGE - veulent apprendre - faire attention - apprendre à apprendre - observer - comprendre - mémoriser - chercher - organiser - savoir écouter - savoir lire - savoir écrire - aimer et aimer - lire - savoir se reposer - s'examiner PRINCIPES DE BASE - des connaissances: - qui paraissent importantes - qui ont un lien quelconque avec ce déjà su - qui répondent à un besoin personnel - que le groupe accepte et applique

FACTEURS INFLUENÇANTS	BESOINS D'APPRENTISSAGE RELIÉS AU DÉVELOPPEMENT	PROBLÈMES D'ENVOI-DÉVELOPPEMENT DU CLIENT	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
EXTERNES Anxiété État physique Âge Motivation Habileté de communication - Sens - Éducation et expérience **INTERNES** Environnement Temps Méthodes et aides d'enseignement Contenu	**DÉFINI** Savoir si l'enfant en est dans son développement, habile aux jeux et utiliser des mots qu'il connaît déjà pour l'aider à s'adapter. Comprendre qu'il est normal qu'un bébé change de milieu. Savoir ce que l'enfant a l'habitude de manger, ce qu'il aime et ce qui lui déplaît. **À LA PRÉ-ÉCOLE** Savoir suffisamment de temps pour faire ce qu'il est capable d'accomplir les deux, s'habiller, se laver. Répondre à ses questions, intéressé aux jeux des différentes parties de son corps, le nom des aliments, ce qu'elle fait, etc. **AU SCOLAIRE** Les conditions de la santé sont n'a pas besoin qu'on lui explique, parce qu'il s'applique exactement à tout même dans des positions et avec des crayons. Tous les enfants malades hospitalisés, c'est toujours un défi que de leur procurer des activités dans la limite de leur contact et de rencontrer leurs besoins d'apprendre. **ADOLESCENT** Les besoins d'apprentissage concernent quatre domaines: - les tâches scolaires - s'habituer à l'intégrité de son corps et à l'acceptation de son apparence -	**ÉVALUATION DES BESOINS D'APPRENTISSAGE** a) Le client ou sa famille le client ou sa famille le docteur du client b) Identification des besoins d'apprentissage - [illegible] que le client terminale [illegible] qu'il [illegible] - [illegible] de l'importance et de l'habileté à apprendre. Les critères suivants servent à [illegible] ces faits: âge • [illegible] de [illegible] [illegible] condition physique état mental **PLANIFICATION** Déterminer les objectifs choisir les priorités Planifier le contenu de l'apprentissage Choisir les méthodes d'enseignement Mise en pratique **ÉVALUATION DE L'APPRENTISSAGE** L'évaluation est un processus suivi par [illegible] le client et l'infirmière déterminent si [illegible] le client a appris. L'apprentissage pour s'évaluer de plusieurs façons: 1. Par les questions et [illegible] du client, certaines [illegible] [illegible] 2. Par les réponses du client aux	Au cours du cycle de la vie, l'infirmière doit être consciente des besoins normaux d'apprendre qu'ont les clients et leur famille, puisque aider les clients et leurs familles dans toute besoins d'apprentissage est une de ses principales fonctions. Les besoins d'apprentissage sont: - reliés au développement - relatifs à la promotion de la santé - relatifs au rétablissement de la santé - relatifs à l'acquisition de nouvelles habiletés et de nouvelles connaissances à la suite d'une incapacité - permettant de faire face à une maladie terminale.

2. CONCEPT MALADIE 14ème BESOIN D'AFFECTION

FACTEURS INFLUENÇANTS	BESOIN D'APPRENTISSAGE RELIÉS AU DÉVELOPPEMENT	PROBLÈMES D'ADAPTATION ACTUELS	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
	- bien soigner son apparence et atteindre une indépendance émotive JEUNE ADULTE Cette période d'être accompagné surtout sur le changement de conditions de sa santé et de son milieu en fonction couple qui attend un bébé doit connaître les soins pré et post natals, le travail et l'accouchement et les soins à donner au bébé. ADULTE D'ÂGE MOYEN Désire se renseigner surtout sur ce qui touche son adaptation à sa vie, à la suite de problèmes de santé, de changements psychologiques ou d'une retraite anticipée. PERSONNE ÂGÉE Les besoins sont liés au grand public, à la perte de capacités physiques et mentales. Les personnes âgées hospitalisées désirent savoir ce qu'on attend d'elles, tout comme les autres clients. Elles désirent également savoir où se trouve la salle de bains, et comment fonctionne le signal d'appel. Les personnes âgées peuvent souvent éprouver une confusion lorsqu'elles changent de milieu. Il est donc important de les orienter rapidement quant à l'heure, à l'endroit et à la personne. Elles éprouvent aussi souvent de la difficulté à changer et à apprendre de nouvelles façons de faire les choses ou à s'adapter à une nouvelle diète.	1. Quelques directes a. Par l'anxiété manifestée, par exemple, en disant le fait ne sait. b. Par les observations des membres de la famille ou d'autres membres d'une équipe multidisciplinaire. c. Par ce que le client dit, comprendre ou ne pas comprendre.	

1. CONCEPT SANTE 2. CONCEPT MALADIE

CONTENU

SANTE MENTALE
DES BESOINS PSYCHOSOCIAUX

CONCEPT SANTE

- GENERALITES CONCERNANT LA SANTE MENTALE
- BESOINS PSYCHOSOCIAUX
- DEVENIR HUMAIN
- CRITERES DE SANTE MENTALE

CONCEPT MALADIE

- FACTEURS INTERVENANTS
- PROBLEMES COMMUNS "ADAPTATIONS PSYCHOLOGIQUES"
- COMPORTEMENTS OBSERVABLES
- INTERVENTIONS INFIRMIERES
- EXAMENS DIAGNOSTIQUES
- PSYCHOPHARMACOLOGIE
- DESORDRES PSYCHOLOGIQUES
- PSYCHOGENERALITES ET ACTIVITES THERAPEUTIQUES
- EXEMPLE D'ETUDE DE L'ANXIETE
- TABLEAU D'ETUDE DES DESORDRES PSYCHOLOGIQUES

OBJECTIFS

L'étudiant devra:

1. Se familiariser avec les généralités concernant la santé mentale
2. Connaître les aspects psychobiologiques de la personne.
3. Définir les besoins humains.
4. Connaître les critères de la santé mentale.
5. Identifier les facteurs intervenants au niveau psychologique.
6. Reconnaître les différents problèmes d'adaptation psychologique.
7. Connaître les comportements observables.
8. Connaître les interventions infirmières appropriées.
9. Connaître les examens diagnostiques et la psychopharmacologie.
10. Identifier et comprendre les psychothérapies et les activités thérapeutiques.
11. Retenir un tableau exemple d'étude de l'anxiété.
12. Rédiger un tableau d'étude pour chacun des désordres psychologiques rencontrés.

1. CONCEPT SANTE - SANTE MENTALE

GENERALITES	ASPECTS PSYCHO-DYNAMIQUES	BESOINS HUMAINS	CRITERES DE SANTE MENTALE
Par ce cours de soins infirmiers en santé mentale, nous nous proposons de sensibiliser l'étudiant aux concepts comportementaux et favoriser une meilleure compréhension des relations interpersonnelles. Nous voulons que les expériences qu'il vivra durant cette période lui apportent une meilleure compréhension de lui-même, de l'individu sain ainsi que celui perturbé psychologiquement. De plus, cette démarche progressive vise à favoriser une actualisation de soi en identifiant ses propres besoins et coux d'autrui, afin d'être plus en mesure de répondre à ses besoins et conséquemment aider les autres à satisfaire les leurs. L'adaptation a été définie par plusieurs théoriciennes du nursing, comme un concept qui conduit directement à la science et l'art du nursing. C'est par ce processus que l'homme, individuellement ou en groupe se situe positivement avec les conditions internes ou externes de façon à répondre à ses besoins.	La personne humaine Définition Structure dynamique le 'ça' ou 'id' le 'moi' ou 'ego' le 'surmoi' ou 'super ego' Divers mécanismes Mécanismes actifs: l'adaptation adaptation par assimilation adaptation par accommodation Mécanismes de défense (passifs) Fuite du conflit négation du conflit modification du conflit Relations interpersonnelles voir besoins de communiquer	BESOINS PHYSIOLOGIQUES: Oxygène Eau Nourriture Repos et sommeil Evite de la douleur Exercice Régulation de la température BESOINS DE STIMULATION Activité Exploration curiosité Changement BESOINS DE PROTECTION Sécurité Sociabilité BESOINS D'AMOUR ET D'APPARTENANCE Amour et affection Sexualité et fécondité Appartenance BESOINS D'ESTIME Estime de soi Reconnaissance BESOINS SPIRITUELS Croire Espoir	Le liste des critères définissant la santé mentale est longue. Plusieurs personnes considèrent que l'actualisation de soi en est l'essence CARACTERISTIQUE d'une personne bien actualisée: - Orientation réaliste; elle évalue rapidement les personnes. - Acceptation sincère de soi, des autres et du monde pour ce qu'ils sont. - Haut degré de spontanéité, conduite naturelle, apparence non conventionnelle. - Orientation vers les problèmes. "Centralisation et introspection équilibrées". - Inclination au détachement, s'amuse ou se distrait elle-même, grand besoin occasionnel d'intimité. - Autonomie et indépendance, sérénité. - Appréciation positive des personnes et du monde. - Capacité d'expériences intérieures, profondes, détachement occasionnel du monde extérieur. - Intérêt véritable dans le bien-être de l'être humain. - Quelques amitiés profondes, hautement sélective dans les choix amicaux, fortement touchée par les enfants. - Possibilité de contact et d'apprentissage avec le riche et le pauvre, la race et le statut n'importent pas. - Orientation vers une fin éthique et moralité élevées, différentes de l'idée populaire du bien et du mal. - Sens de l'humour qui ne rit pas de la cruauté, mais qui s'amuse de situation quotidiennes.

GENERALITES	ASPECTS PSYCHO-DYNAMIQUES	BESOINS HUMAINS	CRITERES DE SANTE MENTALE
			- Grande capacité de créativité, façon nouvelles de faire les choses. - Ouverture à de nouvelles expériences et résistance à la conformité.

FACTEURS INTERVENANTS	EN BESOINS COMMUNS	COMPORTEMENTS OBSERVABLES	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
HOMÉOSTASIE Nous sommes quotidiennement en présence de changements qui demandent des adaptations physiologiques et psychologiques afin de maintenir un équilibre homéostatique. HOMÉOSTASIE PHYSIOLOGIQUE Hypophyse Glandes surrénales Glandes parathyroïdes Système respiratoire Système rénal et cardiovasculaire HOMÉOSTASIE PSYCHOLOGIQUE Environnement physique Environnement psychologique Éducation Discipline douce, ferme et constante Encouragement et soutien Environnement social composé d'adultes sains Expérience de vie riche en satisfaction, les frustrations sont plus faciles à accepter si d'autres expériences satisfaisantes viennent contrebalancer	STRESS	Réduction des processus intellectuels Augmentation de la sensibilité Diminution dans l'exécution de la motricité fine Baisse d'efficacité personnelle. Les mots, les gestes, les pensées, et les activités qui sont contraires à l'image que l'on se fait de soi, sont éloignés du temps de non-conscience.	STRESS - Être sensible aux situations et aux expériences spécifiques qui augmentent le stress de ses clients. - Diriger le client vers l'établissement de santé ou vers la clinique. - Soutenir le client et sa famille au moment de la maladie. - Laisser le temps au client pour exprimer ses sentiments ou ses pensées. - Aider le client hospitalisé à maintenir son identité. - Encourager à participer à son plan de soins. - Répéter l'information lorsque le patient admet peu. - Répéter à plus tard certaines questions d'admission hospitalière. - L'activité physique peut dissiper le stress. - Les attentes doivent être proportionnelles aux capacités de la personne. - Aider les clients et leurs familles à prendre contact avec les agences communautaires qui les accompagneront dans l'élaboration de plans réalistes. - Le renforcement des facteurs positifs de l'environnement et la reconnaissance des facteurs négatifs peuvent réduire le stress. - Informer correctement. - Aider le client à évaluer correctement la situation.

2. ENOUES MALADIE - ÉLÉMENTS PSYCHOLOGIQUES

FACTEURS INTERVENANTS	PROBLÈMES CLINIQUES	COMPORTEMENTS OBSERVABLES	INTERVENTIONS INFIRMIÈRES
			- Organiser l'environnement de façon à permettre à la personne de fonctionner indépendamment. - Visiter d'autres clients vivant une expérience semblable. - Le personnel soignant doit transmettre leur compétence, leur compréhension et leur empathie plutôt que leur stress et leur anxiété.
	SITUATION DE CRISE Événement soudain dans la vie de la personne venant déranger son homéostasie.	1ère phase La personne ne sait où se situer et tente d'utiliser certaines méthodes d'adaptation pour résoudre la crise, mais celles-ci s'avèrent inefficaces. 2ème phase La personne expérimente encore une augmentation de tension et une désorganisation à la suite de l'échec continuel de la crise et son incapacité d'y faire face. 3ème phase La personne expérimente une tension accrue et craint de mobiliser toutes ses forces intérieures et extérieures. 4ème phase À l'étape finale, la désorganisation est majeure et le déséquilibre émotif survient.	La manipulation de l'environnement Le soutien est efficace, l'infirmière écoute, montre de la chaleur et de l'empathie et ne juge pas. Un travail à différents niveaux préalablement connus par l'infirmière en information sur l'intervention. L'infirmière centre son intervention sur les tensions et sur les problèmes particuliers de la personne. Le client a souvent besoin d'aide pour comprendre 'le pourquoi' d'une situation et les options ouvertes à sa solution.
	ADAPTATIONS PSYCHOLOGIQUES Les réactions et les mécanismes servent à protéger l'estime de soi et la sécurité de la personne. Refoulement	Les désirs, les pulsions, les pensées et les motivations qui sont	

2.- CONCEPT MALADIE - DEFENSES PSYCHOLOGIQUES

FACTEURS INTERVENANTS	PROBLEMES CONCRETS	CONSIDERATIONS OBSERVABLES	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	Identification	contradictoires à l'égard de l'on ne fait de soi, sont éloignés du champ de notre conscience. au cours de ce processus, l'individu adopte les qualités de la personne significative et agite à sa ressemblance.	ACTIVITES OPTIONNELLES - Stimuler la capacité d'adaptation dans la vie normale. - Apprendre à accepter un régime de vie équilibré. - Détourner le client de ses conflits. - Aider le client à concentrer son attention.
	Formation réactionnelle	mécanisme qui permet à une personne d'adopter la conduite contraire à celle qu'elle voudrait montrer.	
	Compensation	La personne essaie de contre-balancer certaines caractéristiques.	
	Rationalisation	le mécanisme de la 'négation' est apparenté à celui de la rationalisation. La personne dépasse le but qu'elle aurait réellement aimé atteindre.	
	Sublimation	La personne choisit d'autres buts accessibles et obtient une gratification élevée.	
	Déplacement	Il permet de déplacer une motivation, une émotion de leur objectif vers un objets substitutif, des sentiments tels que l'amour et la haine sont sujets au déplacement.	
	Projection	Mécanisme permettant à une personne de soulager son sentiment de culpabilité par des gestes salvateurs.	
		Mécanisme par lequel une personne attribue aux autres des caractéristiques qu'elle ne veut pas admettre pour elle-même.	PRINCIPES GENERAUX DE L'ATTITUDE PENDANT LES ACTIVITES - Inciter le client à sortir de son unité. - Occuper le client. - Prévoir le programme. - Susciter l'intérêt. - Situer les activités. - Maintenir l'orientation. - Créer une atmosphère calme, joyeuse et sereine. - Stimuler toujours comme s'il n'était pas malade. - Tenir compte de ses intérêts. - Prévoir un programme toujours adapté au client. - Observer constamment. PSYCHOTHERAPIE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE - Entretenir une grande confiance envers le médecin. - Noter tout changement. - Demeurer dans une neutralité très objective. - Référer au psychothérapeute. - Manifester un intérêt au client, mais en dehors des questions portant sur son traitement.

2. CONCEPT MALADIE – DESORDRES PSYCHOLOGIQUES

FACTEURS INTERVENANTS	PROBLEMES COURANTS	COMPORTEMENTS OBSERVABLES	INTERVENTIONS INFIRMIERES
	Symbolisation	Mécanisme permettant l'utilisation d'objets représentant des idées ou des émotions difficiles à exprimer. Dans la conscience de la personne le symbole est réel.	
	Régression	Mécanisme par lequel une personne adopte une attitude avant déjà été satisfaisante pour elle.	
	Déni	Mécanisme par lequel les pensées conflictuelles inacceptables, les désirs, les faits et les actions de la personne sont dissociés par une désignation inconsciente de leur existence.	
	Sublimation	Mécanisme par lequel l'énergie instinctuelle à des pulsions inacceptables est redirigée vers des buts sociaux plus utiles.	
	Suppression	Mécanisme qui, contrairement à la répression, permet de chasser consciemment et délibérément une pensée ou un sentiment hors de l'esprit de la personne.	
	Introjection	Mécanisme inconscient qui est le contraire de la projection. Les traits de caractère d'une autre personne sont pris pour soi; ils peuvent être désirables ou non.	
	Conversion	Mécanisme qui permet à la personne de transformer un conflit mental en un symptôme physique.	
	Fantaisie	Mécanisme allié aux "rêves éveillés" et aux "faire comme si". Les désirs inconscients sont exprimés, une personne qui utilise trop la fantaisie et qui ne satisfait pas la réalité en fait un	

2. SUJET MALADE – TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

MOYENS DE DIAGNOSTIQUES	PSYCHO THERAPEUTIQUES	TROUBLES PSYCHOLOGIQUES	PSYCHOTHERAPIES ET ACTIVITES THERAPEUTIQUES
Analyses de laboratoires Voir besoins fondamentaux EEG	Pharmacie Addiction Contrôle Distribution Régularité Médicaments d'urgence Médicaments auxiliaires Effets non gênés Réactions secondaires	Comportement anormal Comportement hypo-actif Comportement hyper-actif Comportement militant Comportement de retrait Comportement manipulateur Comportement dépendant Comportement du client qui vit des Distorsions perceptuelles Névrose anxieuse Névrose phobique Névrose obsessionnelle Névrose hystérique Névrose hypocondriaque Maladies psychosomatiques Psychose maniaco-dépressive Mélancolie d'involution Réactions paranoïdes Schizophrénie Schizophrénie Alcoolisme et toxicomanie Troubles organiques Psychose sénile Syndrome cérébraux aigus Epilepsie Déficience mentale	- Psychanalyse - Thérapie d'orientation analytique - Thérapie de soutien etc. ACTIVITES THERAPEUTIQUES - Relaxation - Revalorisation - Psychodrame - Massage, etc. TECHNIQUES DE REEDUCATION SOCIALE - Ergothérapie - Milieu thérapie etc. THERAPIES SOMATIQUES - Chimiothérapie - Sismothérapie

EXEMPLE D'ETUDE D'UN DESORDRE PSYCHOLOGIQUE

DESORDRES	ATTITUDE	SOINS - SURVEILLANCE	MILIEU ET ACTIVITES
Comportement anormal	- Atténuer l'anxiété - Rassurer le client - Adopter soi-même une attitude calme susceptible de répondre au besoin de sécurité du client. - Evaluer et maîtriser rapidement la situation (objets, sons, entourage) pour réduire les stimuli. - Etre une présence, 'Etre là', disponible. - S'avoir écouter. - Favoriser la verbalisation. - Eviter l'erreur de poser un flot de questions. - Eviter d'encourager son agitation en restant trop silencieux. - Avoir une attitude d'accueil à ses plaintes variées. - Chercher à savoir ce que le client exclame à travers ses diverses manifestations. - Identifier le besoin réel, signifié par ses demandes directes ou indirectes. - Eviter toute remarque dévalorisante - Révéler les possibilités du malade et les canaliser positivement. - Graduer les efforts; faire tout ce notre pouvoir pour que le client acquiert confiance en lui-même. - Associer notre support et le revaloriser de notre confiance. - Savoir féliciter le client avec tact et mesure, s'il y a lieu. - Susciter ou augmenter chez-lui le sentiment de sa valeur personnelle.	- Tenir compte de toute expression de malaise physique. - Noter et signaler tout changement notable dans le comportement du client. - Evaluer les malaises physiques par une observation adéquate plutôt que par une interrogation. - Surveiller comment il pourvoit à ses besoins alimentaires et soupèse discrètement aux façons d'exister et d'être.	- Créer une ambiance de sécurité, demeurer attentif au climat thérapeutique: atmosphère saine et agréable. - Un programme bien établi avec un but immédiat. - Assurer une certaine régularité qui force le client à fixer son attention sur quelque chose en dehors de lui-même. - Choisir des activités de détente, y participer pour l'entraîner, avec calme et confiance. - Savoir découvrir les aptitudes qu'il peut ignorer lui-même. - S'efforcer à s'effacer. - Savoir se montrer intéressé et bienveillant devant les essais plus ou moins adroits d'un client qui tente de réaliser un travail. Ceci est plus salutaire qu'un enseignement d'une technique rigoureuse. - Toujours se rappeler que la valeur de l'ergothérapie ne se mesure pas à la perfection des objets fabriqués, mais à la part plus ou moins grande de personnalité que le client peut exprimer dans ce travail. - Encourager le client à s'exprimer par le tâtonnement d'un 'vocabulaire' répondant à ses aptitudes et à ses besoins personnels. - Toute distraction de ses symptômes est constructive.

DESIGNATION	ACTIVITÉS	SURVEILLANCE	MILIEU ET ACTIVITÉS

CONCLUSION

A la suite de nombreuses lectures, de réflexions, de discussions, de notre expérience personnelle et professionnelle, nous croyons sincèrement, qu'à l'aide d'une telle réorganisation du contenu du cours Santé, basé sur le modèle de Virginia Henderson, l'étudiant, à la fin de son cours, aura fait un apprentissage tout à la fois logique, structuré et intéressant. De plus, ce cheminement lui aura fourni les connaissances, les habiletés techniques et les attitudes ou aptitudes nécessaires, le rendant capable d'aider le client à maintenir et/ou à retrouver son indépendance dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

Durée à savoir comment exposer de façon intelligente, adéquate et pédagogique le contenu du cours restructuré, lequel doit s'échelonner sur une base de trois ans (une première).

Après consultation auprès de personnes responsables, compétentes en la matière, nous concluons que la façon qui serait la plus susceptible de répondre à l'objectif que visent de réaliser le plus adéquat, serait une présentation sur 2e façon plus particulière.

Les étudiants de première année en arrivant auprès d'une infirmière, [illegible] leurs premières [illegible] une étude approfondie du concept santé et de ses éléments, de façon à s'initier non à la réussite [illegible] dans les autres années du cours. Subséquemment au concept maladie, [illegible] aux différents besoins fondamentaux.

Alors que les étudiants de [illegible] et d'acquérir [illegible] du concept maladie, ces étudiants [illegible] aux particularités [illegible] diètes relatives aux besoins fondamentaux perturbés. [illegible] il ne s'en dire que le théorie d'abord [illegible] à nos étudiants de [illegible] aux différents [illegible] à agir/réagir, relativement

aux perturbations des besoins fondamentaux, les pathologies, les examens de diagnostique, les classes de médicaments, les drôles,
autant d'éléments déjà portés à leur attention; de plus, ils devront étudier les variétés rencontrées en stage clinique sous les
divers aspects.

Il est à noter que toute expérience clinique se trouve en application toutes théoriques, pratiques et psychologiques
et se soldera à valeur de trois fois valable.

Avec le cadre reçu jusqu'à ce jour, les étudiants inscrits au stage plus détaillés selon plus scientifique les tableaux
d'étude, outils de leur travail.

Les étudiants avec chemises de façon satisfaisante au respect de ces trois cas, durement, à l'aide d'une carrière
personnelle. Ils ont prêts à se présenter à l'examen du droit de pratique.

BIBLIOGRAPHIE

Adam, Evelyn. Être infirmière. Les Éditions HRW Ltée, Montréal, 1975. 115p.

Anderson, Marie C. Basic Nursing Techniques. W.B. Saunders Co., Toronto, 1968. 207p.

Angel, Lucien. Communication et [illegible] de la Personne [illegible] d'Aide. Montréal, Édition de l'Homme, 1972.

Beland, Irene L. Clinical Nursing. MacMillan Co., London, 1965. 948p.

Caron Lahaie, Liliane. Nutrition et Thérapeutique. Presses Chenion & Fils, Ltée., Montréal, 1973.

De Blois, Sheila. Guide de l'infirmière à l'usage des infirmières. Les presses de l'Université Laval, Québec, 1974, 276p.

Dennett, Charlotte. M. croyez-le ou pas. Modes Anatomie et Physiologie Humaines. Ste Foy, Montréal, 1971, 176p.

Lebeau, Lorraine. [illegible]. Éditions Beauchemin, Ltée, 1967. 177 p.

Lecompagnon de Lanaudière. [illegible]. Presses de l'Université Laval, 1966.

Lemay, Clarisse, sous. [illegible]. Pub. [illegible], 1973.

Lemire, [illegible]. [illegible]. Éditions Ste Foy, Montréal, Québec, 1971.

Leroux, Gerald, R. [illegible]. St. Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1971, 145p.

Letendresse, J. Lucie. Diététique [illegible] des soins infirmiers. Pub. Canada, [illegible] des infirmières, Ottawa, Ontario, 1969, 102.

Metzelthin, Virginia. The Nature of Nursing. The MacMillan Co., New York, 1966. 456.

Hôpital de Montmagny Inc. Techniques d'aide à l'enfant malade. Éditeur, Atelier des Graphes, Montréal, 1973, 107p.

Thompson, Dorothy F. Total Patient Care Foundations and Practice. Pub. C.V. Mosby Co., Saint-Louis, U.S.A., 1968, 576p.

Turlot et Cie. Soins infirmiers, une approche globale. Ed. du Renouveau Pédagogique Inc., Montréal, 1983

Marlow, Doris, Leclerc. L'infirmière et l'Enfant. Les Éditions HRW Ltée, Montréal, Toronto, U.S.A., 718p.

Maslow, Abraham, H. Toward a Psychology of Being. Pub. Van Nostrand Reinhold Co., Toronto, 1968, 240p.

Meleca, Mary, E. Nursing Fundamentals. Pub. W.C. Brown Co., Dubuque, Iowa, U.S.A., 1971, 1972.

Mongeau, Serge. Comment garder votre santé. Éditions du jour, Montréal, 1970. 216p.

Norcross, Catherine. Scientific Foundations of Nursing. Pub. J.B. Lippincott Co., Toronto, 1970, 384p.

Pellerin, Annette. Aspects fondamentaux des soins infirmiers. Éditeur le Centurion, France, 1973

Pinault, Claire, M. Le Nursing Aspects fondamentaux des soins. Éd. Beauchemin rédagogique inc., Montréal, 1973, 359p.

Pinault, Lemire, Lalonde. Individualisation des soins infirmiers modèle conceptuel Mcgraw-Hill Editeurs, Montréal, 1982

Bureau, Du Vas. Introduction au Service. Les Éditions HRW Ltée, Montréal, Toronto, 1973, 410p.

Shaffer. Soins infirmiers en médecine chirurgie. Les Éditions HRW. 1976.

Spence et Masson, Anatomie et physiologie une approche intégrée. Ed. du Renouveau Pédagogique Inc. Ottawa, 1981

Sutton, Audrey, Latshaw. Bedside Nursing Techniques in Medicine and Surgery. Pub. W.B. Saunders Co., Toronto, 1967, 398p.

Sutton, Lucienne. Guide Pratique de l'Infirmière. Les Éditions HRW Ltée, Montréal, Toronto, 1973, 1.Op.

Swartout, Robert. Nursing Guide to Le Santé. Faculty Press Publishing Ass Association, Ottawa, Ontario, 1968, 336p.

Thibeau, Diane. Soins Infirmiers. Éditions du Renouveau Pédagogique, 1977.

Wood, Lorraine S. Nursing Skills for Allied Health Services. Pub. W.B. Saunders Co., Toronto, 1972, Vol. 1, pp 1- 596.

ANNEXE 3

TABLEAU DE PHARMACOLOGIE

CLASSES DE MEDICAMENTS	ACTIONS	EXEMPLES COMMERCIAUX	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
1. Anesthésique	Médicament qui produit l'insensibilité générale ou locale	Kétamine Xylocaïne	Vomissements Signes vitaux Sécheresse bouche Irritation
2. Analgésique	Médicament qui soulève la douleur par son action de dépression des centres nerveux	Morphine	Surveiller respiration inconscience hémorragie vertige
3. Hypnotique	Dépression du système nerveux central, provoque l'apparition ou augmente la durée du sommeil	Lexotanil Stilnoct	Accoutumance Dépendance Somnolence Accoutumance Tératogène
4. Sédatif	Médicament qui diminue l'activité du système nerveux central (SNC) et est anxiolytique tranquille	Neuroleptiques	
5. Psychotrope a) Psycholeptique b) Analeptique c) Dysleptique	Agisse activité mentale Augmente, accroît activité mentale Perte activité mentale	Largactil Ritaline Mellaril, Haldol, T.C.A.	T.A. + goutte Surveillé Insomnie
6. Anti-epileptique	Médicament capable d'empêcher ou de diminuer les convulsions	Dilantin Mysoline - Zarontin	Ataxie Hépatotoxique Anorexie Tera Gastro-entérite

CLASSES DE MEDICAMENTS	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS INFIRMIERES
7. Modificateurs du parasympathique a) Parasympathomimétique b) Parasympatholytique c) Spasmolytique	[illegible]	[illegible]	Signes vitaux Surveiller apydrie [illegible] I.V.
8. Modificateurs du sympathique a) Sympathomimétique b) Sympatholytique	[illegible]	[illegible]	Surveiller signes vitaux Action immédiate bienfaisante Base progressive avec surveillance Surveiller signes vitaux
9. Anti-parkinsonien	[illegible]	[illegible]	Vertige, paresthésie, somnolence
10. Cardiotonique	[illegible]	[illegible]	T.A. ↑, Pouls ↓ Action diurétique indirecte. Risque d'accumulation, toxicité. Boissons abondantes
11. Dépresseurs cardiaques	[illegible]	[illegible]	Intolérance, Nausées, Vomissements Convulsions, Céphalée
12. Vasodilatateur	[illegible]	[illegible]	Surveiller T.A. Nausées Somnolence

CLASSES DE MEDICAMENTS	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
13. Vasoconstricteur	Médicament qui provoque la constriction des artérioles et des capillaires, par action sur la tonicité musculaire. Provoque la contraction des vaisseaux	Noradrénaline Adrénaline Méthoxamine Levophed	Attention à l'aiguille I.V. Mise veine. Destruction des tissus, I.M. ?, Dilatation cardiaque.
14. Thrombotique	Médicament qui favorise toutes l'hémostase faisable et efficace	Vit. K Phytomène Menadiagol Cal Fuse	Formule sanguine
15. Anti-coagulant	Substance qui inhibe la coagulation sanguine. Médicament qui permet de traitement préventif et curatif des thromboses	Héparine Mégarone Dicoumarol	Temps de coagulation I.D. Temps de prothrombine I.D. Hématologie Saignement Filtrer l'aspiration Injection sauf I.V. I. M. ??
16. Mydriatique	Médicament qui agit de façon élective sur la neurotransmission	Eye Ultrapen Alt	Arrêt les verres Eviter le contact avec les doigts
17. Substitut du sang	Sang complet, Plasma, Protéine, Fibrinogène		Surveiller réactions, frissons, chaud, sueurs
18. Stimulant respiratoire	Médicament qui détermine une accélération et une amplitude du mouvement respiratoire : Inspiration : expiration	Fortifier le sang avec O2 Coramine Lobeline	Inhalation courte I.V. Drogue Tremblement, vertige
19. Calmant respiratoire	Médicament de défense, réflexe ou volontaire	Codéine	Danger d'accoutumance et toxicomanie
20. Broncho dilatateur	Médicament qui relâche les muscles des bronches, soulage dans l'asthme	Adrénaline	

CLASSES DE MEDICAMENTS	ACTION	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS TOXIQUE
21. Expectorant	Médicament qui facilite l'expulsion des secrétions	[illegible]	
22. Anorectal	Médicament qui diminue les sécrétions bronchiques excessives	[illegible]	
23. Antiacide	Neutralisation de substances médicamenteuses, hydrolytiques, en libérant les ferments des estomacs, foudre digitale	[illegible]	
24. Antiptique	Sels susceptibles d'exciter les fonctions digestives et d'améliorer la digestion	[illegible]	
25. Cholagogue	Médicament provoquant la contraction des fibres lisses de la paroi de la vésicule et par conséquent provoquant l'évacuation de la bile contenue dans la vésicule	[illegible]	Pris et à jeun avant et après [illegible], petite grippe de jus de citron
26. Cholerétique	Stimule la sécrétion biliaire des cellules hépatiques après administration orale ou parentérale	[illegible]	
27. Expectorant	Soluble à la salive et acide et sodium et [illegible] qui [illegible]	[illegible]	Intolérance parentérale, [illegible], douleurs abdominales
28. Emétique	Entraîne les vomissements soit par phénomène réflexe : par irritation centrale [illegible]	[illegible]	Les donner à doses fractionnées à 15 minutes. Faire prendre dans l'intervalle

Actions et thérapeutique

CLASSES DE MEDICAMENTS	ACTIONS	EXEMPLES COMMERCIAUX	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
29. Anti-vomitique	Médicament qui empêche de vomir.	Primperan Tigan Largactil Phénothiazines	Dol sur tranquilis. Risque de sécheresse buccale
30. Laxatifs et purgatifs	Laxatif: médicament qui aide sans irriter et sans distendre, l'évacuation intestinale Purgatif: même mécanisme plus fort mettre moins et digérer souvent accompagné de coliques	Lait de magnésie Lansoyl Huile de Ricin	
31. Anti-diarrhéique	Médicament qui combat les fermentations digestives de l'intestin Parafluran Kaltogel Protectocolin	Lomé Lidium Opium camphré Imodium U.L.T.	
32. Anti-infectieux	Médicament qui agit contre les micro- organismes	Sulfamides Antibiotiques Quinolones Nitrofuranniques Imidazolés Antiparasitaires Antifongiques Antituberculeux Antiviraux	La veille: risque légers, prévenir l'infirmier Prévoir le matériel I.V. A jeun et dans les mêmes conditions
33. Diurétique	Substances douées de la propriété d'augmenter la quantité d'urine excrétée par le rein. Elles ont pour effet d'entraîner l'organisme d'une certaine quantité de chlorure		
34. Anti-diurétique	Réduisent la sécrétion de l'urine dans les tubules rénaux	Pitressine	
35. Alcalinisant et acidifiant urinaire	Entraînent beaucoup d'infections en variant le pH urinaire. L'or- ganisme lutte ne pouvant s'adapter à un tel dérèglement	Alcalin: Bicarbonate de sodium Polycitra Acidifiant: Chlorure d'ammonium Fructine	

CLASSES DE MEDICAMENT	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
36. Urocholitique	Propriété de dissoudre ou de prévenir la formation de calculs dans les voies urinaires ou les organes	Uracyclidine Uroglycérine	Filtrer les urines Boire la diurèse
37. Ocytocique	Médicament qui favorise les contractions utérines	Ergotrate Pitocin Prostaglandine	Surveiller hémorragie de la T.A. Nausées
38. Sédatif utérin	Diminue l'excitabilité de l'utérus lors de contractions douloureuses	Nidrazide Salbutamol	
39. Tocolytique	Facilite les accouchements en provoquant la dilatation du col utérin soit directement soit indirectement en irritant les organes voisins	Nidrazide	
40. Sudorifique	Fait sécréter les glandes sudoripares effet recherché à la suite d'un refroidissement ou au début d'une affection catarrhale (décongestion de cellules cutanées)	Ipéca Salicylate de soude Pilocarpine	Boire deux litres de la sécrétion bronchique, Oedème pulmonaire, nausées vomissements
41. Antidiurétique	Inhibent la sécrétion urinaire soit la perméabilisation de glomérules, tubules et interstitium	Atropine Chlore de Cl Urée 12 grammes Test de perméabilité de pénicilline	
42. Cystostatique	Médicament atteint après destruction de ces organes ou la sécrétion de toute génitale acide. Inscrits aux constituants glandulaires de l'urine		
43. Sulfamide	Dérivés d'organismes modifiés agissant comme bactériostatiques (fixés au cellules bloquant la prolifération de ces dérivés)	Sulfadiazine Lactitol Sulfamide acide	Surveillez système digestif Surveillez système urinaire, coagulation, hépatique, cardio-vasculaire

CLASSES DE MEDICAMENT	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
46. Antibiotique	Substances chimiques élaborées par des organismes vivants ayant le pouvoir d'inhiber la croissance et de détruire des bactéries	Pantcillina Orbénine Oléandomycine Aminosides Tétracyclines PAS Sulfamides	Effet sur: cachexie, cutanée, glossite, stomatite Nettoyer - bicarbonatation Diarrhée
47. Anti- histaminique	Substances qui combattent les allergies et l'action de l'histamine	Dexadrol Phénothiazines Diméthindène Phénergan	Surveiller somnolence, donner le soir au coucher
48. Topiques a) protecteur	Médicaments appliqués sur les tissus Protège les tissus	 Oxydes Carbonates Talcums	Contre indiqué dans les cas de tuberculose
b) émollient	Ramollit les tissus enflammés	Collodions Glycérines Corps gras	Surveiller irritation, brûlure sur les yeux
c) astringent	Resserrement des tissus	Alun Sulfate de zinc Tanin	
d) caustique e) cicatrisant	Ulcère cutané Régénère les tissus	Nitrate de Potasse Violet cristallisé Rouge Congo	
49. Agents diagnostiques a) Opacifiant	Système digestif Voie biliaire Voie urinaire	Sulfate de baryum Telebrix Uroselectan	
b) Allergénique c) Divers	Fonction hépatique Fonction rénale	B.S.P. P.S.P. Uroselectan Diagnost Vitus	
Tous à l'adrénaline	Modifie hydratation	Hydrion Electrolytes Macrodex	

CLASSES DE MEDICAMENT	ACTIONS	EXEMPLES COMMERCIAUX	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING
9. Agent hyperglycémiant	Thérapeutique Agit sur les îlots de Langerhans Nécessité d'action de l'insuline Hyperglycémiante	Insuline Diabétine Mobenol Orinase ...B 3 Glucagon	Surveiller hypoglycémie, fatigue musculaire, maux de tête, étourdissement, faces pâles, transpiration, tremblements, nausées
10. Isotopes Radioactifs	Comme agents diagnostiques Comme agents thérapeutiques Radium	Iodure de Phosphore 32 Iode 131 Cobalt 60 Iridium 19	Surveiller formule sanguine
11. Hormones a) hypophysaire 1. lobe antérieur		A.C.T.H. S.T.H. L.S.H.	Surveiller oedème, T.A., déséquilibre des électrolytes et psychique
2. lobe postérieur	Agit sur le m. lisse utérin	Pitressine Pitocine Syntocinon Hypophysine Pantocrine	
b) ovariennes		Oestrogènes Oestradiol Oestrone Oestriol Progestérone Androgènes Testostérone Méthyltestostérone	
c) testiculaires			
12. Stimulants cardiaques	Médicaments qui augmentent l'activité du cardiaque et du débit systolique, provoquent contracte artérielle et tachycardie	Cardiol Coramine Cardiazol	Intoxication, choc, surveiller pouls, respiration, T.A.

CLASSES DE MEDICAMENT	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NOCIVES
52. Sympathomimétique	Agit sur le système sympathique	Adrénaline	Mydriase, accélération du système cardiaque, relaxissement du péristaltisme intestinal, relachement bronchique, de la T.A., vasoconstriction Impulsions contraires du système parasympathique.
53. Parasympathomimétique	Agit sur le parasympathique		

RESUME DE PHARMACOLOGIE

CLASSES DE MEDICAMENT	ACTIONS	EXEMPLE COMMERCIAL	EFFETS SECONDAIRES ET ACTIONS NURSING

ANNEXE 4

RESUME DE DIETES

DIETE	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	IMPLICATIONS NURSING
ABSOLUE	Rien par voie buccale	certaines opérations traitements tube de Levine	Rien	Tous	Courte durée 24 à 48 h.
LIQUIDE STRICTE	Fournir une diète à base d'eau	lorsque aucun résidu n'est désiré	jus de fruits lait écrémé, thé, café bouillon clair gélatine blanc d'oeuf	lait et produits laitiers jaune d'oeuf liqueurs gazeuses tout aliment solide	Offrir des liquides clairs et sans résidu
SEMI-LIQUIDE	Fournir une diète liquide nourrissante	troubles du tube digestif intervention légère post-opératoire infections légères hépatisme	crème glacée, lait écrémé battu, bouillon, soupe passée, gelée, consommé, tous les breuvages	tout aliment solide, boisson alcoolique	Offrir aliments sous forme liquide
MOLLE	Fournir des aliments faciles à digérer, pauvre en cellulose et tissu conjonctif	tout effort de mastication est interdit. Post opératoire: oto,yeux chirurgie plastique	aliments de consistance molle, purée	produit de céréale (le blé entier), légumes crus, cuits, gazeux, fruits crus	Offrir aliments simples et faciles à digérer, pauvre en cellulose et substances digestives
LEGERE	Eviter les troubles digestifs complications post-opératoires	convalescence Affections gastro-intestinales Pre post opératoires maladies hépatiques	Aliments de digestion facile	aliments frits cereal et pain à grain entier, fruits et légumes crus, légumes gazeux, viandes, patisseries	évalue résultat
RICHE EN POTASSIUM lle: Alc limite PR	S'oppose au calcium, régularise les battements cardiaques. Equilibre hydro-electrolytique transporte influx nerveux, contractions musculaires, pression osmotique	le equilibre electrolytique de la calcium deficience en K	lait, viande, foie, poisson, champignons, jus de tomate, banane, abricots, raisins, thé, café, cacao, cordon,	haute en K, fruits, abricots prune, pêche, poire, pain bran, beurre d'arachide, germe de blé, mais, olives, noix blanc	

DIETES	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	IMPLICATIONS NURSING
7. RICHE EN CALCIUM	Solidité aux os et aux dents, facteur de l'excitabilité nerveuse et contractions musculaires, active nutrition cellulaire. Agit sur coagulation sanguine. Régularise battement cardiaque, régularise métabolisme des autres sels minéraux	Déficience en Ca rachitisme (enfant) Ostéomalacie (adulte) Carie dentaire Tétanie Convalescence I.R.	Riche: lait fromage Choux mélasse jaune d'oeuf amandes		
8. RICHE EN PHOSPHORE	Rôle: structure noyaux cellulaire intervient dans l'activité de la cellule. Maintient neutralité des humeurs active et régularise les diastases, constituant essentiel du squelette	Déficience en P même que calcium	Riche: chocolat jaune d'oeuf, amandes, blé entier lèves et pois secs fromage		
9. RICHE EN FER	Constituant des cellules de l'organisme. Colore les globules rouges. Formation de l'hémoglobine. Métabolisme des protides	Déficience en F, Chlorose Grossesse Lactation Menstruation Hémorragie	Riche: jaune d'oeuf mélasse, lèves, pois amandes saignantes foie, veau, blé entier, figue, abricots, gruau, épinard, persil		
10. HYPOSODEE 0.5 GR. DE SODIUM NO: I	Fournir une diète ne contenant pas plus de 0.5 gr. de sel O.D. Faciliter l'élimination de l'eau et du sodium accumulés dans les tissus	Maladie cardiaques, rénales, oedème	Aliments sans sel	Pain, Beurre salé, aliments salés, aliments frits, excès de gras	Répartir tous les repas sans sel.
11. HYPOSODEE 1.5 GR. DE SODIUM NO: II	Prévenir une retention de ces mêmes corps Fournir une diète ne contenant pas plus de 1.5gr. de NaCl.	DIETE I et pain salé 3 tranches beurre, 4 carrés	Epices, condiments, tartinades, selon, légumes gazeux, thé, café fort	Eviter l'usage des sels digestifs. Employer substitut * UNIASAL
12. HYPOSODEE 3 GR. DE SODIUM NO: III	Fournir une diète ne contenant pas plus de 3gr. de sel O.D.	DIETE I	Pain ordinaire 4 tranches, beurre, 4 carrés, lait entier, 4 onces	Biscuits sodé salé, arachides salés, noix, bouillon, cubes	

DIETE	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	IMPLICATIONS NURSING
13. **HYPOCALORIQUES 1000 CALORIES** Protides 66 grammes Glucides 125 grammes Lipides 29 grammes	Réduire le poids du client en lui fournissant une diète, laquelle tout en étant pauvre en calories, lui apporte les éléments essentiels à une bonne nutrition (perte d'environ 1 1/2 à 2 lbs par semaine). Les protides ont une action dynamique, stimulent la production de chaleur par 100 calories d'aliments consommés. Les glucides doivent fournir 50% des calories. Les lipides sont restreints au minimum. L'organisme est forcé de répondre à ses besoins en utilisant ses lipides de la réserve (tissus adipeux).	Obésité Métabolisme basal ↓ Diabète	Riche en protides Sucaryl Salade de légumes crus	pauvre en glucides et lipides sauce fritures	Attention surtout à la qualité des aliments rencontre des besoins alimentaires Enseigner les diètes
14. **HYPOCALORIQUES 1200 CALORIES** Protides 76 grammes Glucides 148 grammes Lipides 34 grammes			Jus de fruits viande bouillie grillée, cuite au four bouillon maigre, huile minérale		Alimentaires Satisfaire le besoin du client. Supplément vit. sels minéraux.
15. **HYPOCALORIQUES 1500 CALORIES** Protides 83 grammes Glucides 200 grammes Lipides 42 grammes					
16. **HYPORESIDUELLES MINIMUM NO: I**	Diète non irritante, laissant très peu de déchets pour prévenir la stimulation péristaltique et éviter la dilatation de l'intestin	Post-op. intervention intestinale irritations - inflamations du tube digestif, gastrites, ulcères fièvres typhoïdes obstruction partielle de l'intesti	Sans résidu viande bouillie et rapée riz jus de légumes Pain sec	fruits, sucre, sel, légumes, mets épicés, aliments frits, lait dans les préparations de certains aliments	Eliminer tout aliment susceptible de laisser un résidu dans l'intestin, courte durée insuffisante en sels minéraux
17. **HYPORESIDUELLES MOYEN NO: II**	Absorbables Fait suite à hyporésiduelle No I	troubles digestifs diarrhées	Faible en résidus lait bouilli Purée	Ananas	
18. **HYPORESIDUELLES RESIDUS NON IRRITANTS NO: III**	Fournir une diète adéquate, tout en diminuant l'irritation et la stimulation de la digestion et des organes du système digestif.	troubles de l'intestin Constipation spasmodique Entérites Colites ulcéreuse	Soupes, légumes et viande bouillis, dessert léger, la oeufs pochés	fritures, grain entier, viandes et poissons en conserve, fumés, légumes crus.	Surveiller les aliments à digestion facile

DIETES	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	EXPLICATIONS MENAGERES
19. **REGIME ACIDE**	Prédominence d'aliments à résidus acides. Augmenter l'acidité de l'urine et lutter indirectement contre l'infection	Calculs rénal avec urine alcaline Alcalose Infection du système urinaire Phosphaturie	Oeufs, viande, poisson, fromage doux, pain et céréals à blé entier, pruneaux, ataisé, noix non salés	Aliments de déchet alcalins Betterave, patate, navet, viandes et poissons fumés mayonnaise, sauces piquantes, patisseries	ne pas faire usage de graisse pour la cuisson. (surveiller élimination urinaire)
20. **REGIME ALCALIN**	Prédominence d'aliments à résidus alcalins Neutraliser l'excès des acides formés lors du métabolisme des protides,lipides et glucides	Calculs rénal d'acide urique, cystine Acidose, cystite Néphrite azotémique Hypertension Migraine Rhumatisme	Tous les fruits tous les légumes, crème glacée, lait beurre, lard	pruneaux, ataisé prune, blé d'inde lentilles, viandes poissons, fromage	
21. **HYPER PROTEIDIE**	Augmentation des protides	Maladies fébriles Néphrose Anémie Brûlures Croissance Grossesse - lactation			
22. **HYPOPROTEIDIE**	Diminution des protéines Fournir une diète non irritante et non toxique pour les reins et la vessie	Scarlatine Troubles cardiaques, rénaux Néphrite aigüe Tuberculose rénale Pyélonéphrite aigüe	Riches en glucides normal en lipides fruitarienne végétarienne	Pauvre en protides en NACl Viandes légumineuses légumes verts thé, café, alcool	
23. **HYPOURIQUE**	Diminuer la quantité d'acide urique dans le sang et les tissus en favorisant l'élimination. Fournir une diète hypotoxique	Goutte Arthrite goutteuse Lithiase urique	Fruits, sel,céréales oeufs, fromages dessert au lait pain blanc, fruits	Toutes les viandes blé entier et légumes verts, graisse, crème, mayonnaise,breuvage alcoolique condiments patisseries	Restreindre les Boire beaucoup d'eau pour éliminer l'acide urique.
24. **HYPOGRAISSEUSE**	Diminuer les lipides Ménager le foie et la sécrétion biliaire	Troubles hépatiques Acidose Obésité Artériosclérose	fruit citrin banane aliments pauvres en lipides	soupe grasse blé entier fruits crus légumes crus	liquide en abondance vitamines et sel minéraux

DIETE	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	IMPLICATIONS SENSIBLE
25. GOURMEUSE	Bien balancée afin de répondre aux dépenses et à l'entretien de l'organisme	Clients ambulants pas besoin de diètes thérapeutiques	Tous les aliments	Ne pas inclure les fritures, les patisseries riches et autres mets indigestes, porc.	Met appétissant afin de stimuler l'appétit, suivre règles alimentaires du Canada
26. SANS GLUTEN	Faire disparaître les troubles causés par une hypersensibilité au gluten	Allergies au gluten		On élimine de la diète les aliments qui contiennent du gluten (céréales) blé, avoine, orge, seigle	Insuffisante en vitamine du complexe B
27. DE SURALIMENTATION	Fournir au client plus de calories et d'éléments nutritifs essentiels qu'il a besoin, normalement afin d'établir la balance nutritionnelle du patient	Malnutrition Maigreur Convalescence Métabolisme Croissance Gestation - Lactation	Augmentation graduelle progressive des protides, glucides, lipides, sels minéraux et vitamines		Goûter, pour aider le patient à rencontrer ses besoins alimentaires extraordinaires
28. D'ELIMINATION DE BASE	Découvrir l'aliment auquel le patient est allergique	Allergies		Susceptible de causer des allergies: blé, oeufs, lait, tomates, crustacés et mollusques	Méthode de procéder 1.Diète sans fruit 2.Diète sans lait ni légum 3.Diète sans céréales ni l 4.Diète au lait seulement
29. CETOGENE	Prévenir l'oxydation complète des lipides afin qu'il en résulte la formation de corps cétoniques dans le sang. Produits constituent la base du traitement de la diète cetogène.	Maladies du système nerveux (épilepsie) surtout chez les enfants	Lipides en grande quantité sous forme facilement digestible.	Fenet la diète, sucres concentrés glucides en quantité limitée	On diminue lentement les glucides proportionnellem à l'augmentation des lipid sur une période d'environ 4 jours pour obtenir un rapport glucides à lipides d'au moins 1 à 3. Chez certains bon résultats avantage les glucides pou obtenir acidose désiré Ajouter vitamine A
30. PAUVRE EN CHOLESTEROL	Prévenir la hausse du cholestérol sanguin	Elévation du cholestérol sanguin artérite lente	Elevé en glucides poisson, lait écrémé	Très pauvre en lipides, d'origine animal, jaune d'oeuf	

DIETE	PRINCIPES	EXPLICATIONS	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS DEFENDUS	IMPLICATIONS NURSING
31. **ULCERE-SIPPY NO: I**	Neutraliser ou diminuer l'acidité du suc gastrique et protéger les muqueuses stomacales contre toutes cause d'irritation	Ulcères d'estomac et du duodénum. Irritation de l'estomac et du duodénum. Hyperchlorhydrie	Mélange de lait et de crème	Tous les autres aliments	S'assurer que le client boit un verre du mélange aux heures. Continuer la nuit lorsque le client est éveillé, du 1er au 4ième jour
32. **SIPPY NO: II**	Reposer l'estomac en donnant des repas fréquents d'aliments non irritants et non-stimulant	ajouter	Oeufs brouillis céréales bien cuites, coulées soupe au lait coulée	Soupe au tomate	4e au 8e jour 8 heures A.M. 8 heures P.M.
33. **SIPPY NO: III**		ajouter	Mousses aux fruits purée fruits bien mûrs compotes etc. Biscuits (arrow-root, soda) gelée en purée		8e au 12e jour 3 petits repas 3 collations intermédiaires Fumer modérément Eviter constipation
34. **SIPPY NO: IV**	Guérir l'ulcère et éviter qu'il devienne chronique	Traiter non seulement en période douloureuse mais longtemps après la disparition complète du malaise	Purée légume pain sec fromage crème poulet bouf haché sauce blanche	Epices, viandes dures, fruits et légumes crus charcuterie patisserie	12e au 20e jour Eviter tension nerveuse Repas à heure fixe Manger lentement aliment ni trop chaud ni trop froid Repos après repas
35. **CAVAGES**	Alimentation au moyen d'une sonde	Ne peut se nourrir par voie orale post op (gastrectomie) incontinence sténose de l'oesophage cancer tube digestif	Purées viande légumes, fruits, lait, oeuf, jus d'orange, sel vitamine	Grum	Diète adéquate bien mélangé Couler avant d'embouteiller Garder au réfrigérateur Préparation de 24 heures seulement
36. **RESIDUEL**	Riche en résidus Fournir une diète laxative	Constipation atonique ou chronique	8 à10 verres d'eau par jour sucres et acides organiques	aliments frits et les patisseries	Vitamine B ou thiamine importante maintien du tonus intestinal

DIETES	PRINCIPES	INDICATIONS	ALIMENTS		
			PERMIS	DEFENDUS	IMPLICATIONS DIVERSES